

ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ЄВРОПЕЙСЬКА ЛІГА ПСИХОЛОГІВ
АСОЦІАЦІЯ МЕДИКІВ, ПСИХОЛОГІВ ТА ПЕДАГОГІВ «ПСИХЕЯ»
ЦЕНТР УКРАЇНСЬКО-ЄВРОПЕЙСЬКОГО НАУКОВОГО СПІВРОБІТНИЦТВА

Міжнародна науково-практична конференція

**ЗЦІЛЕННЯ ТРАВМИ.
НАУКА, ПІДХОДИ, ПРАКТИКА.
ЧАСТИНА 1**

13–14 червня 2025 року



Львів – Торунь
Liha-Pres
2025

Рекомендовано Вченою радою
Одеського національного медичного університету,
протокол № 10 від 26 червня 2025 року.

ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ КОНФЕРЕНЦІЇ:

Світлана Галич – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри акушерства, гінекології та педіатрії Міжнародного гуманітарного університету;

Ванда Буганова – кандидат психологічних наук, доцент, професор Одеського державного університету внутрішніх справ;

Мargarита Кременчуцька – кандидат психологічних наук, професор Одеського національного університету імені І.І. Мечникова, експерт Національного агентства із забезпечення якості освіти;

Людмила Мова – доктор педагогічних наук, кандидат психологічних наук, професор кафедри психології та гуманітарних дисциплін Національної академії керівних кадрів культури і мистецтв, професор кафедри хореографії Київської муніципальної академії естрадного та циркового мистецтв;

Гертруда Шпатаковська – доктор психології (Phd), президент Асоціації «Психея», викладач кафедри психології Одеського державного університету внутрішніх справ, сімейний, перинатальний психотерапевт, травмотерапевт;

Світлана Швидка – кандидат педагогічних наук, доцент, куратор терапевтичних програм Асоціації «Психея»;

Світлана Горбач – магістр психології, президент Європейської Ліги Психологів, засновник Академії Системного Консалтингу.

Зцілення травми. Наука, підходи, практика. Частина 1 :
3 11 міжнародна науково-практична конференція, 13–14 червня 2025 р.
Львів – Торунь : Liha-Pres, 2025. – 64 с.

ISBN 978-966-397-510-8

УДК 616-08:615.322:633.88(062.552)

ISBN 978-966-397-510-8

© Одеський національний медичний
університет, 2025
© Українсько-польське наукове видавництво
«Liha-Pres», 2025

ЗМІСТ

СЕКЦІЯ 1. ТРАВМИ ПРИВ'ЯЗАНOSTІ, ЗРАДИ, ВТРАТИ

Терапевтична парадигма Піта Волкера: від виживання до процвітання
в роботі з комплексним посттравматичним стресовим розладом (кПТСР)
Стрельченко Діана Валентинівна..... 5

СЕКЦІЯ 2. ВІЙСЬКОВІ ТРАВМИ (ПОЛОНЕНІ, ЛЮДИ З АМПУТАЦІЄЮ/ЯМИ, ВТРАТА РІДНИХ, ЕМІГРАЦІЯ, ПІСЛЯВОЄННИЙ СИНДРОМ)

Самотність як психологічна травма в умовах воєнної реальності в Україні

Іваненко Богдана Борисівна..... 8

Особливості психофізичних реакцій на стрес у дорослих

Опацька Тетяна Анатоліївна 12

Особливості переживання військовими травми полону

Стахнів Ольга Миколаївна 16

Деформація особистості військовослужбовця

як наслідок психологічної травми

Федоренко Юлія Андріївна 20

Особливості переживання травматичного стресу дітьми та підлітками

Чуревич Олег Владиславович, Петринич Олена Григорівна 24

Особливості прояву емпатії майбутніми фахівцями з психології

в роботі з психотравмами

Ямкова Тетяна Милентіївна 27

СЕКЦІЯ 3. ГЛИБИННІ ТРАВМИ ПОКОЛІНЬ, ЩО ПЕРЕДАЮТЬСЯ ЧЕРЕЗ СІМ'Ї

Засади трансгенераційного підходу в психології травми

Адамова Олена Семенівна 30

СЕКЦІЯ 4. ЯК ТРАВМА РУЙНУЄ ІДЕНТИЧНІСТЬ, ЛОЯЛЬНІСТЬ, СТРАТЕГІЧНЕ МИСЛЕННЯ

Соціальне відторгнення як чинник ризику деформації ідентичності

у підлітків із порушеннями психофізичного розвитку

Бровченко Анастасія Камілівна 34

Освітня дезадаптація та втрата академічної ідентичності студентів

в умовах війни: виклики психологічного супроводу

Варакута Марина Леонідівна..... 38

Вплив ситуації психотравми на ментальне здоров'я підлітків	
Грись Антонніна Михайлівна, Максимова Наталія Юрївна	41
Психічна травма та її вплив на довіру: від непомітного до неможливого	
Макаренко Амалія Олексіївна.....	45
Втрата, долання кризи ідентичності та шлях відновлення	
через побудову майбутнього	
Макарова Леся Терентіївна	49
Роль емоційного інтелекту у відновленні ідентичності,	
порушеної внаслідок психотравматичного досвіду	
Цюпенко Тетяна Анатоліївна.....	54
Відновлення довіри до себе, людей, світу після травмівного досвіду	
Чайка Галина Василівна	58

СЕКЦІЯ 1. ТРАВМИ ПРИВ'ЯЗАНOSTІ, ЗРАДИ, ВТРАТИ

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-510-8-1>

ТЕРАПЕВТИЧНА ПАРАДИГМА ПІТА ВОЛКЕРА: ВІД ВИЖИВАННЯ ДО ПРОЦВІТАННЯ В РОБОТІ З КОМПЛЕКСНИМ ПОСТТРАВМАТИЧНИМ СТРЕСОВИМ РОЗЛАДОМ (КПТСР)

Стрельченко Діана Валентинівна

*Членкиня Міжнародної асоціації психологів та тренерів-експертів (МАПТЕ), Міжнародної федерації арт-терапії (МФАТ), Міжнародної асоціації психосоматики та тілесної терапії (МАПТТ), Української психологічної асоціації (УПА), Американської психологічної асоціації (АРА), Міжнародної асоціації з вивчення болю (IASP) та Європейської асоціації клінічної психології та психологічного лікування кризовий психолог, травматерапевт, арттерапевт, консультант по роботі з втратою, консультант з військової психології та роботи з ветеранами
м. Харків, Україна*

Піт Волкер, магістр гуманітарних наук, ліцензований психотерапевт, зробив значний внесок у розуміння та лікування Комплексного Посттравматичного Стресового Розладу (кПТСР), особливо того, що виникає внаслідок тривалої травматизації в дитинстві. Його праця «Комплексне ПТСР: Керівництво по відновленню від дитячої травми» стала настільним посібником для багатьох терапевтів та осіб, що пережили травму. Підхід Волкера є інтегративним, спираючись на різні терапевтичні модальності, та надає детальну карту для навігації складним ландшафтом кПТСР. Волкер чітко розмежовує кПТСР від класичного ПТСР, наголошуючи, що кПТСР є наслідком хронічної або довготривалої дії емоційної травми, особливо в дитинстві, коли індивід має мало або зовсім не має шансів на втечу. Він підкреслює, що на відміну від ПТСР, яке часто є реакцією на одиничну шоківу подію, кПТСР формується в контексті тривалих дисфункційних стосунків, де нехтування, емоційне, фізичне чи сексуальне насильство є радше правилом, ніж винятком. Це призводить до глибоких порушень у розвитку особистості, самооцінки,

здатності до емоційної регуляції та побудови міжособистісних зв'язків. Волкер зазначає: кПТСР – це більш важка форма Посттравматичного Стресового Розладу. Вона відрізняється від цього більш поширеного типу ПТСР п'ятьма своїми найчастішими та найскладнішими ознаками: емоційними флешбеками, токсичним соромом, самопокиданням, злісним внутрішнім критиком та соціальною тривожністю.

Центральним елементом моделі Волкера є розширена типологія реакцій на загрозу, відома як «Чотири F»: Fight (борітеся), Flight (тікайте), Freeze (замріть) та Fawn (підкоряйтесь). Він стверджує, що «Чотири F – це засновані на травмі стилі стосунків, які розвиваються з інстинктивних реакцій боротьби, втечі, замирання та підлеплення на небезпеку». Ці реакції, спочатку адаптивні, з часом стають дезадаптивними патернами поведінки: Fight характеризується потребою в контролі, схильністю до гніву, перфекціонізмом та іноді нарцисичними рисами як захистом; Flight проявляється через трудоголізм, постійну зайнятість, obsесивно-компульсивні тенденції як спосіб уникнення емоційного болю; Freeze веде до дисоціації, соціальної ізоляції, прокрастинації та відчуття «застрягання»; Fawn виражається в догоджанні іншим, відмові від власних потреб та слабких особистісних меж. Ідентифікація домінуючої F-реакції клієнта є важливим кроком у терапії, оскільки дозволяє зрозуміти основні захисні стратегії та їх вплив на поточне життя.

Особливу увагу Волкер приділяє емоційним флешбекам, які він описує як раптову і часто тривалу регресію до лякаючих і покинутих емоційних станів дитинства, зазвичай без супутніх візуальних образів. Ці стани є інтенсивним повторним переживанням емоцій минулого, таких як страх, сором чи самотність, що активуються тригерами в сьогоденні, часто без усвідомлення їх зв'язку з минулою травмою. Для їх менеджменту Волкер пропонує детальну 13-крокову модель, яка включає усвідомлення того, що відбувається флешбек, нагадування собі про безпеку в теперішньому, застосування самоспівчуття, техніки заземлення та деконструкцію впливу внутрішнього критика. Навчання клієнта розпізнавати ці стани та ефективно на них реагувати є ключовим для емоційної стабілізації та відновлення відчуття контролю.

Важливою складовою терапевтичного процесу є деконструкція Внутрішнього Критика – інтерналізованого голосу аб'юзера чи критикуючих батьків, який постійно атакує самооцінку, викликає сором та знецінення. Волкер пише, що внутрішній критик – це та частина психіки, яка інтерналізує звинувачувальні та соромлячі послання образливих або нехтуючих батьків. Робота з ним включає розпізнавання його голосу, розуміння походження та поступове зменшення його впливу через когнітивні та афективні техніки. Не менш значущим є

процес оплакування, адже зіцлення від кПТСР неможливе без визнання та переживання численних втрат, пов'язаних з травмою: втраченого безпечного дитинства, любові, підтримки, можливостей та частин власної ідентичності. Оплакування – це прогресивний, психобіологічний процес відпускання прив'язаності до чогось або когось, що більше не доступне, і цей процес звільняє енергію для подальшого росту та інтеграції.

Паралельно з цим, Волкер наголошує на важливості самобатьківства (reparenting), тобто розвитку здатності надавати собі ту турботу, захист, прийняття та заохочення, яких бракувало в дитинстві. Він зазначає, що ефективне перебатьківство з боку терапевта і, врешті-решт, з боку самого клієнта є *sine qua non* відновлення від травми. Цей процес підтримується безпечним, емпатійним та підтримуючим терапевтичним альянсом, який надає клієнту коригуючий емоційний досвід.

Підхід Волкера є глибоко інтегративним, поєднуючи елементи психодинамічної, гуманістичної, екзистенційної, когнітивно-поведінкової терапії, діалектичної поведінкової терапії, терапії прийняття та відповідальності, а також соматичних підходів та практик усвідомленості. Таким чином, його робота пропонує глибоке розуміння динаміки кПТСР та практичну дорожню карту для зіцлення, сприяючи дестигматизації розладу та розширенню можливостей для відновлення тих, хто постраждав від тривалої травми, та переходу від простого виживання до процвітання.

Література:

1. Herman J. L. *Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence – From Domestic Abuse to Political Terror*. New York : Basic Books, 1992. 276 p.
2. Porges S. W. *The Polyvagal Theory: Neurophysiological Foundations of Emotions, Attachment, Communication, and Self-regulation*. New York : W. W. Norton & Company, 2011. 352 p.
3. Schore A. N. *Affect Dysregulation and Disorders of the Self*. New York : W. W. Norton & Company, 2003. 400 p.
4. Van der Kolk B. A. *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. New York : Viking, 2014. 464 p.
5. Walker P. *Complex PTSD: From Surviving to Thriving: A Guide and Map for Recovering from Childhood Trauma*. Lafayette, CA : Azure Coyote Publishing, 2013. 376 p.
6. Yehuda R., Bierer L. M. The relevance of epigenetics to PTSD: implications for the DSM-V. *Journal of Traumatic Stress*. 2009. Vol. 22 (5). P. 427–434. DOI: 10.1002/jts.20448.

СЕКЦІЯ 2. ВІЙСЬКОВІ ТРАВМИ (ПОЛОНЕНІ, ЛЮДИ З АМПУТАЦІЄЮ/ЯМИ, ВТРАТА РІДНИХ, ЕМІГРАЦІЯ, ПІСЛЯВОЄННИЙ СИНДРОМ)

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-510-8-2>

САМОТНІСТЬ ЯК ПСИХОЛОГІЧНА ТРАВМА В УМОВАХ ВОЄННОЇ РЕАЛЬНОСТІ В УКРАЇНІ

Іваненко Богдана Борисівна

*кандидат психологічних наук, доцент кафедри загальної психології,
Київський національний університет імені Тараса Шевченка
м. Київ, Україна*

Війна в Україні, що триває з 2014 року та набула повномасштабного характеру у 2022 році, створила безпрецедентну гуманітарну, соціальну й психологічну кризу, радикально змінила повсякденне життя людей, призвела до порушення не лише фізичної безпеки, але й цілісності психоемоційного функціонування особистості. Одним з найменш помітних, але вкрай болючих наслідків війни є психологічна самотність – глибоке суб'єктивне відчуття відчуження, втрати зв'язків, розриву з минулим і невизначеності у майбутньому. «Навіть у місцях, де є інші люди, ми не відчуваємо, що можемо бути з ними ширими. Всі мовчать, як ніби в очікуванні, що хтось зникне» – цитата з польових інтерв'ю Danish Refugee Council (2023) [3]. Ці дані підтверджують, що самотність у воєнному контексті має травматичну основу

У психології самотність визначається як суб'єктивне відчуття дефіциту задовільних міжособистісних зв'язків, незалежно від їх фактичної кількості [7]. В умовах війни це переживання може бути особливо інтенсивним, оскільки супроводжується втратою соціального континууму, у якому людина відчувала себе частиною спільноти. Проте попри широке обговорення тривожності й депресії, самотність рідко окреслюється як ціль психологічного втручання. Проте дослідження показують, що хронічне переживання самотності істотно підвищує ризики суїцидальної поведінки, тривожних і депресивних розладів, когнітивного виснаження [5].

Серед найвразливіших до переживання самотності в умовах війни виділяють: 1) літніх людей, які часто залишаються в небезпечних

регіонах через фізичну або фінансову неможливість евакуації. Втрата звичного соціального оточення, поєднана з погіршенням когнітивних функцій, може призводити до глибокого ізоляційного синдрому [8]. 2) внутрішньо переміщених осіб (ВПО), адже більшість переселенців в Україні втрачають не лише житло, а й почуття приналежності до громади, що значно підвищує ризик емоційної самотності [2]. 3) підлітків і молоді, адже війна спричинила різке порушення шкільної та університетської інтеграції. Втрата підтримки однолітків і освітніх зв'язків створює тривалий емоційно-соціальний вакуум, особливо в евакуйованих дітей і студентів [9]. 4) осіб, які втратили родину – самотність після втрати близьких осіб (батьків, дітей, партнерів) супроводжується глибоким переживанням втрати ідентичності як частини взаємного «ми». Це може перетворитись на тривалу дезорієнтацію, емоційну закритість, ізоляцію.

На відміну від мирного часу, війна створює парадоксальні умови, в яких людина може бути оточена іншими (наприклад, у центрі для переселенців), але водночас відчувати себе повністю емоційно відокремленою. Джон Качоппо, дослідник нейропсихології самотності, зазначав, що це почуття активує первинні захисні механізми мозку, пов'язані зі страхом і стресом [1]. Це пояснює, чому люди в умовах війни часто ізолюються, незважаючи на потребу в підтримці. Типові чинники, що поглиблюють самотність у війні: вимушене розлучення з близькими; руйнація звичних ролей (втрачена професійна ідентичність, роль у родині); стигматизація (наприклад, переселенці у приймаючих громадах); тривалий стан невизначеності (що далі? де я житиму? хто я?). Ці чинники створюють гостре відчуття екзистенційної розгубленості, що супроводжується емоційною втомою та втратою сенсу [4]. Як засвідчують дослідження Neimeyer (2008) [6], відновлення почуття зв'язку можливе лише тоді, коли людина реінтегрує втрату у свій світогляд і будує нову ідентичність, не заперечуючи травми.

Одним із найефективніших інструментів у подоланні воєнної самотності є психологічна підтримка, яка має бути: індивідуалізованою, тобто враховувати життєву історію, вік, риси особистості; емоційно валідуючою, щоб особа відчула прийняття свого болю; контекстуальною, тобто враховувати не лише воєнну ситуацію, а й соціальні, культурні й економічні умови. В умовах війни важливо створювати спільноти підтримки, зокрема: центри психосоціальної допомоги; групи взаємодопомоги переселенців; простори неформального спілкування; волонтерські ініціативи, які сприяють залученню та відновленню почуття значущості. Соціальні інтервенції

дають людині відчуття контролю, не нав'язуючи допомогу, орієнтовані на побудову нових зв'язків, а не «лікування проблеми».

Важливо відзначити, що в контексті війни *особисте переживання набуває колективного виміру*. Люди відчують себе покинутими не лише окремими особами, а й цілими регіонами, категоріями (наприклад, літні в селі, діти без доступу до освіти, ВПО, люди з інвалідністю). Тому психологічна допомога повинна бути: культурно чутливою – враховувати мову, традиції, соціальні коди; звертати увагу на наративи покинутості, які транслиються медіа або політичними інституціями; сприяти відновленню почуття солідарності, як фундаментальної протидії самотності; зорієнтованою не лише на індивідуальні симптоми, а й на системні процеси втрати соціальних зв'язків. Насамперед доцільно здійснювати роботу на індивідуальному, груповому та суспільному рівнях. На індивідуальному рівні психолог має виявляти когнітивні та емоційні патерни, пов'язані з самотністю, зокрема установки на ізоляцію, недовіру, втрачену цінність себе як соціального суб'єкта. На груповому – допомагати людині повернутися до досвіду стосунків, розвивати навички присутності й відкритості у безпечному просторі. На суспільному – сприяти створенню ініціатив, що знижують соціальну розмежованість, таких як групи взаємопідтримки чи освітні простори емоційного розвитку.

У межах індивідуальної психотерапії важливим є встановлення безпечного контакту без тиску на відкритість або «емоційну продуктивність». Особи, які пережили глибокі втрати, можуть бути не готовими до миттєвого включення у діалог або емоційну рефлексію. Тому завданням психолога є створення умов, у яких мовчання або емоційна стриманість визнаються природними й допустимими. Важливо підкріплювати почуття безпеки через стабільність, послідовність, валідацію емоцій навіть у непроговореному форматі. Так, замість того, щоб закликати до вербалізації, варто звертати увагу на присутність: «Ви тут, і цього достатньо», або: «Ваш досвід має значення, навіть якщо його ще не можна описати словами». У роботі з втратою соціального «Я», яка часто супроводжує самотність унаслідок війни, ефективною є наративна робота з історією: реконструкція минулого, виявлення фрагментів ідентичності, які збереглися, і поступове вибудовування нових опор. Наприклад, у техніці «міст між тоді і тепер» особа аналізує: якою вона була до війни, що з того досвіду залишилося, і що нового з'явилося в сьогоденні, попри все.

Досвід самотності часто є невербалізованим, він існує у вигляді образів (порожнеча, тиша, бетон, скляна стіна тощо) або тілесних реакцій (стиснення, біль у грудях, відсутність голосу тощо). Арт-терапевтичні техніки, робота з метафоричними картами,

проективні малюнки, дихальні практики чи м'який тілесний рух можуть бути ключем до вираження переживань, які не піддаються словесному аналізу. Зокрема, тілесно-орієнтована терапія допомагає клієнтам усвідомити, як самотність проявляється у тілі, і знайти безпечні способи реагування на цей стан без повторної травматизації. Ефективними прийомами є робота з автоматичними думками, карта мислення, діалог про смисл самотності, прийняття «екзистенційної даності», переписування історії самотності, пояснення феномену самотності, нормалізація її як досвіду

У роботі з людьми, які тривалий час перебували в ізоляції або втратили соціальні зв'язки, доцільно використовувати групову форму взаємодії. Для багатьох це – перший досвід безпечного «ми», який не пов'язаний із сім'єю чи травматичною групою (наприклад, біженцями у прихистку). Група дає можливість спробувати нові способи взаємодії, відчути прийняття, дати і отримати підтримку. Водночас необхідно враховувати явище контрпереносу: робота із самотністю може викликати в психолога власні реакції: байдужість, втому, емоційну порожнечу, або ж – надмірне включення, жалощі, прагнення «рятувати». Ці переживання мають бути предметом постійної професійної рефлексії, супервізійної підтримки та самодослідження. Важливо пам'ятати, що психолог також є частиною суспільства, що травмується, і його здатність бути присутнім поруч із чужим болем – не нескінченна.

Таким чином, психологічна допомога людям, які переживають самотність у воєнному контексті, повинна виходити за межі симптоматичного втручання. Йдеться про глибоку етику присутності, здатність бути поруч, підтримувати у процесі відновлення стосунку з іншими – і, в першу чергу, з самим собою. Завдання психолога – не тільки працювати в межах сесії, а й сприяти інтеграції людини в мікросоціум, де вона може поступово відновлювати здатність до контакту з собою, з іншими, зі спільнотою.

Література:

1. Cacioppo J. T., Cacioppo S. The growing problem of loneliness. *The Lancet*. 2018. Vol. 391, No. 10119. P. 426.
2. Cattani M., White M., Bond J., Learmouth A. Preventing social isolation and loneliness among older people: A systematic review of health promotion interventions. *Ageing and Society*. 2005. Vol. 25, No. 1. P. 41–67.
3. Danish Refugee Council. Mental health and psychosocial support in Ukraine: Key challenges and ways forward. 2023.

4. Frankl V. E. *Man's Search for Meaning*. Rev. ed. New York : Washington Square Press, 1985. 221 p.
5. Hawkey L. C., Cacioppo J. T. Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*. 2010. Vol. 40, No. 2. P. 218–227.
6. Neimeyer R. A., Klass D., Dennis M. A. A social constructionist account of grief: Loss and the narration of meaning. *Death Studies*. 2008. Vol. 28, No. 6. P. 485–498.
7. Perlman D., Peplau L. A. Toward a social psychology of loneliness // Gilmour R., Duck S. (Eds.). *Personal relationships in disorder*. New York : Academic Press, 1981. P. 31–56.
8. Regev R., Nuttman-Shwartz O. Older adults' experience of relocation to protected housing in the context of forced migration. *Clinical Gerontologist*. 2016. Vol. 39, No. 5. P. 377–393.
9. Vanhalst J., Luyckx K., Teppers E., Goossens L. Disentangling the association between loneliness and depressive symptoms: The role of self-esteem and perceived peer relationship quality. *The European Journal of Developmental Psychology*. 2013. Vol. 10, No. 3. P. 319–337.

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-510-8-3>

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОФІЗИЧНИХ РЕАКЦІЙ НА СТРЕС У ДОРΟΣЛИХ

Опацька Тетяна Анатоліївна

*студентка ПСЗ-24-2М групи 1 курсу за спеціальністю «Психологія»,
Поліський національний університет
м. Житомир, Україна*

Стрес є невід'ємною складовою життя сучасної людини, особливо в умовах швидких змін, високих вимог та соціального тиску. Вплив стресових факторів може призводити до суттєвих змін у фізіологічному, емоційному та когнітивному стані людини, впливаючи на якість її життя. Психофізичні реакції на стрес у дорослих є предметом численних досліджень, адже вони визначають не лише адаптаційні можливості організму, а й загальний рівень психологічного благополуччя [1].

Складні психофізіологічні реакції на стрес є предметом інтенсивних наукових досліджень. Інтерес зумовлений тим, що стрес запускає каскад взаємопов'язаних процесів, які охоплюють різні рівні

функціонування організму – від молекулярних змін у нейронах до змін у когнітивних процесах та емоційній сфері. Індивідуальний досвід переживання стресу є унікальним і формується під впливом цілого ряду взаємопов'язаних факторів.

Таким чином, глибоке та всебічне вивчення здатності дорослих протистояти стресу є не просто академічним інтересом, а нагальною практичною потребою, яка може суттєво вплинути на якість життя та психічне здоров'я населення. Метою дослідження є аналіз рівня психологічного стресу та стресостійкості у дорослого населення в т.ч. військових, людей з ампутацією, людей, які втратили рідних, а також оцінка індивідуальних реакцій на стресові чинники на основі кількісного та якісного аналізу даних.

Гіпотеза дослідження: чим вищий рівень стресостійкості, тим більше вони схильні до таких стратегій подолання важких життєвих ситуацій, як асертивні дії, вступ у соціальний контакт, пошук соціальної підтримки, чим нижчий рівень життєстійкості та стресостійкості до стратегій подолання: імпульсні дії, уникнення, маніпулятивні дії, асоціальні дії, агресивні дії, обережні дії. Коли організм реагує на стрес, відбуваються такі типові фізіологічні зміни: частішає серцебиття та дихання, зростає кров'яний тиск, у кров виділяються гормони стресу (адреналін, норадреналін, кортизол), підвищується рівень цукру, напружуються м'язи, порушується робота травлення (сповільнюється або пришвидшується) та тимчасово послаблюється імунітет, особливо якщо стрес є тривалим. Психологічна реакція на стрес проявляється на рівні мислення, емоцій та поведінки. Серед когнітивних порушень спостерігаються проблеми з увагою, погіршення пам'яті, нав'язливі думки та звуження сприйняття. Емоційно людина може відчувати тривогу, страх, роздратування, злість, безпорадність та пригнічений настрій. Поведінкові зміни можуть включати метушливість або загальмованість, уникання певних обставин, розлади харчової поведінки, проблеми зі сном та підвищену агресивність.

Слід підкреслити, що те, як саме кожна людина психологічно та фізично реагує на стрес, значною мірою визначається різними факторами. До них належать: вид і сила стресового фактора, генетична схильність, особливості характеру (наприклад, рівень тривожності чи оптимізму), попередній досвід успішного подолання стресу, наявність внутрішніх сил, дієвість стратегій справляння та підтримка з боку суспільства.

З погляду еволюції, реакції на стрес є пристосувальним механізмом, що допомагає вижити. Однак, якщо вони стають занадто сильними, частими або тривалими, ці реакції можуть втратити свою адаптивну функцію та почати шкодити фізичному й психічному здоров'ю.

Дослідження стресових реакцій показує тісний взаємозв'язок між психікою та фізіологією, підтверджуючи, що організм реагує на зовнішні подразники як єдине ціле. Психофізичні реакції демонструють, як психічне сприйняття небезпеки перетворюється на відчутні фізичні зміни, що відбуваються в усіх системах організму. Сучасні дослідження стресу фокусуються на створенні цілісних моделей його управління, враховуючи взаємозв'язок між фізичним станом, психікою та соціальним середовищем людини. Одним із провідних напрямків психологічної профілактики є консультування, націлене на формування в клієнтів здатності до самостійної регуляції емоцій та поведінки, розвиток ефективних стратегій подолання стресових ситуацій та посилення їх внутрішньої стійкості. Професійні вимоги, соціальна відповідальність, сімейні турботи, а в умовах України ще й травматичний досвід війни та економічні труднощі – все це створює специфічний контекст стресу, який потребує особливої уваги.

Дане дослідження спрямоване на здійснення аналізу психічного статусу дорослих індивідів та проведення оцінки їхньої стресостійкості.

У дослідженні взяли участь люди 20-50 років, військові, люди з ампутацією, клієнти відділення Ощадбанку селища Попільні Житомирської області, у кількості 35 осіб. З них 6 жінок та 29 чоловіків. Було використано для дослідження Методику Тест на визначення рівня стресу за В.Ю. Щербатих. Основна мета тесту, виявлення рівня стресу та його прояви. Методика складається з 4 розділів в кожному з них описані по 12 ознак стресу : інтелектуальні, поведінкові, емоційні і фізіологічні.

Таблиця 1.

Визначення рівня стресу (за В. Ю. Щербатих) військових,
з ампутацією, клієнтів Ощадбаку селища Попільні,
Житомирської області

Рівень стресу	Чоловіки		Жінки	
Відсутній	0	-	0	-
Помірний	4	11,43%	2	5,71%
виражене напруження	15	42,85%	3	8,57%
сильний стрес	10	28,57%	1	2,86%
небезпечний стрес	5	14,29%	0	-

Можна зазначити, що із загальної кількості респондентів: 18 (51,42 %) людей мають виражене напруження, 1 жінка (2,86 %) та 10 чоловіків (28,57 %) сильний стрес, тобто 29 людей (82,85 %) мають досить виражений показник стресу , відсутній та помірний стрес

також мають тільки 6 чоловік (4 чоловіки (11,43 %) та 2 жінки(5,71 %)), також небезпечний стрес переживають 5 чоловіків(14,29 %). Результати цього дослідження показують, що серед чоловіків та жінок існує різниця у рівні стресостійкості. Це може бути пов'язано з різними факторами, такими як особистісні риси, соціальна підтримка та досвід подій війни.Результати дослідження є важливими і підкреслюють необхідність персоналізованого підходу в роботі зі стресом у дорослих. Те, що більшість жінок у вибірці демонструють середній рівень стресостійкості, а значна частина чоловіків має низьку здатність до адаптації в стресових ситуаціях, чітко вказує на існування гендерних відмінностей у реакції на стрес та здатності до його подолання.Ці висновки мають пряме практичне значення для розробки психологічних інтервенцій. Врахування статевих та соціальних особливостей респондентів при розробці програм профілактики та корекції стресових станів може значно підвищити їхню ефективність. Крім того, соціальний контекст, в якому перебувають чоловіки та жінки, їхні ролі, обов'язки та підтримка, яку вони отримують, також можуть впливати на їхню стресостійкість. Тому, розробка інтервенцій має враховувати ці соціальні аспекти. Тривала дія стресорів справді виснажує адаптаційні резерви організму, призводячи до дезадаптивних станів, які проявляються як у сфері емоційного благополуччя (тривожність, депресія, дратівливість), так і на фізіологічному рівні (порушення сну, головні болі, проблеми з травленням, серцево-судинні захворювання тощо). Важливість інтегрального показника психічної напруженості (ППН) у діагностиці та консультуванні є незаперечною. Він дозволяє отримати більш цілісне уявлення про стан клієнта, враховуючи взаємодію психічних та фізіологічних компонентів стресової реакції.Психофізичний підхід є ключовим для глибокого розуміння цього взаємозв'язку. Він дає змогу не лише констатувати наявність стресу, але й розібратися в механізмах його впливу на організм, що є необхідною умовою для розробки ефективних корекційних стратегій. Визначення рівня стресостійкості дозволяє проактивно виявляти групи ризику та своєчасно надавати їм персоналізовану психологічну допомогу. Програми підтримки, що базуються на індивідуальних потребах та особливостях, мають значно більший потенціал для успішної адаптації та подолання стресових станів. Особливо актуальним стає системний підхід до збереження психічного здоров'я дорослого населення в умовах України, де зростаюча соціальна напруга, невизначеність майбутнього та триваючі наслідки воєнних дій створюють потужний стресогенний фон. Діагностика рівня стресу, навчання ефективним стратегіям копінгу та зміцнення внутрішніх

психологічних ресурсів є критично важливими для забезпечення стійкості та благополуччя українців.

Література:

1. Наугольник Л. Б. Психологія стресу : підручник. Львів : Львів. держ. університет внутрішніх справ, 2015. 324 с.
2. Психосоціальний стрес: прояви та техніки його подолання : рек. бібліограф. покажч. / Харків. нац. пед. ун-т імені Г. С. Сковороди, наук. б-ка; уклад. Т. І. Неудачина ; відп. ред. О. Г. Коробкіна. Харків : ХНПУ, 2020. 49 с.

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-510-8-4>

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕЖИВАННЯ ВІЙСЬКОВИМИ ТРАВМИ ПОЛОНУ

Стахнів Ольга Миколаївна

магістр філософії,

*Львівський національний університет імені Івана Франка,
філософський факультет, студентка 1-го курсу, 053: психологія,
м. Львів, Україна*

Військовий полон – один із найсильніших стресових факторів, що має довготривалі нейробиологічні, психологічні та соціальні наслідки, а також, є таким, що лякає навіть відважних та витривалих воїнів [1]. Катування та тортури, яких зазнають полонені, найчастіше мають за мету зламати особистість, відчуття власну гідність, знищення цінностей та віри. У звільнених з полону ветеранів часто виражені високі показники ПТСР, депресії, тривожності, а також різні форми моральної травми, порушення прив'язаності і довіри [2]. Нейробиологічні зміни включають гіперреактивність лімбічної системи та дисфункцію фронтально-лімбічних зв'язків, що підсилюють емоційну дисрегуляцію. Соціальна реінтеграція ускладнюється через стигму, зниження стратегічного мислення та колективну зневагу [12]. Прототипно-ефективні інтервенції – когнітивно-поведінкова терапія, травма-фокусована психотерапія й програми групової підтримки – здатні пом'якшити наслідки травми після полону та відновити психосоціальне функціонування особистості.

Ветерани, які пережили полон під час військових конфліктів, мають упр'ятеро вищий ризик розвитку посттравматичного стресового розладу

(ПТСР) порівняно з незахопленими в полон побратимами [12]. Поширеність ПТСР серед колишніх військовополонених становить від 30 % до 60 % залежно від тривалості й умов ув'язнення [12]. Окрім ПТСР, у цій групі часто спостерігаються тяжка депресія (28 %) та генералізований тривожний розлад (22 %) [11].

Полон характеризується багатофакторним стресом, який згубно впливає на різні рівні особистості: примусове ставлення, приниження, зневаги, ізоляція, недоїдання, частіше голодування, відсутність сну, фізичні катування та сексуальні знущання [3, 4, 13]. Такі пережиті обставини визначають і формують індивідуальний травматичний досвід, який поєднує в собі екзистенційну безпорадність, моральні дилеми та мотиваційний занепад.

Беручи до уваги нейробіологічні механізми, зокрема реакції лімбічної системи, то нейровізуалізаційні дослідження виявили у колишніх полонених гіперреактивність амігдали під час показу травматичних стимулів, що корелює з тяжкістю симптомів ПТСР [15]. У результаті хронічного стресу погіршується зв'язність між медіальною префронтальною корою й лімбічними структурами мозку, ослаблюючи реакції, викликані страхом та обмежуючи здатність до емоційної регуляції [15].

Серед найчастіших психологічних наслідків пережитого полону є посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Який у колишніх полонених часто супроводжується явищами флешбеків, інтрузій, дисоціації, що погіршує адаптацію до цивільного життя та суттєво впливає на якість взаємостосунків та комунікації [12].

Ще одним поширеним діагнозом серед полонених є депресія. Систематичні огляди демонструють, що у 28,9 % полонених розвивається клінічна депресія, а у 30,7 % – тривожні симптоми, часто хронічного характеру [11]. Події, що суперечать власним цінностям (тривале спостерігання страждань інших, примусова співпраця з ворогом, знущання сексуального характеру), стають активаторами та формують моральну травму, яка викликає почуття провини, сорому і заперечення власної гідності [4, 14].

У колишніх полонених часто присутнє відчуття соціальної ізоляції та зневіри у суспільному житті, зокрема в державних інституціях та структурах, що знижує їхню лояльність до суспільства та уповільнює процес реінтеграції [6, 8].

Знижується здатність до стратегічного мислення. Оскільки, хронічний травматичний стрес спричиняє когнітивну ригідність, яка обмежує здатність до довгострокового планування та прийняття зважених рішень, які визначатимуть майбутнє [10].

Соціальна підтримка, особливо з боку родини та спільноти, є ключовим фактором у процесі відновлення. Її відсутність може посилювати симптоми ПТСР та інші психічні розлади, тоді як наявність підтримки сприяє зниженню рівня стресу та покращенню психічного здоров'я [7]. Варто зазначити, що робота з реабілітації та інтеграції військовополонених має проводитися кваліфікованими спеціалістами, які знайомі з протоколами та ефективними методами допомоги. Когнітивно-поведінкова терапія з урахуванням особливостей травми в полоні зменшує симптоми ПТСР на 45 % порівняно з мета-аналізом стандартних втручань [9]. Групова терапія для колишніх полонених сприяє зниженню соціальної ізоляції та зміцненню довіри через спільний обмін досвідом і формування посттравматичного зростання, також важливим є аспект відчуття, що я серед своїх [7]. Багаторівневі програми (психологічна підтримка + працевлаштування + соціальна допомога) підвищують рівень функціонування ветеранів та їх реінтеграцію в суспільство [5].

Підсумовуючи, розуміння комплексного впливу військового полону на особистість та впровадження цілісних реабілітаційних стратегій є необхідними для забезпечення ефективної підтримки та відновлення колишніх військовополонених. Підготовка та навчання психотерапевтів, розробка програм з реінтеграції та адаптації, підготовка та психоедукація рідних і суспільства до прийняття та розуміння процесів функціонування людини, яка пережила полон – це все є викликами, з якими сьогодні нам потрібно впоратися, вивчити та зрозуміти.

Література:

1. Апальков В.В. Психологія поведінки військовослужбовця в умовах полону. *Вісник Національного університету оборони України* 2020. № 2 (55). С. 14–21.
2. Борисова О.О. Психоедукаційна модель «Діамант самоцінності» в роботі з людьми, які пережили полон і тортури. *Габітус. Психологія особистості* 2024. № 64. С. 111–117.
3. Корнієвська А.О. Психологічні аспекти реінтеграції та реадаптації військовослужбовців після звільнення з полону. *Габітус. Психологія особистості* 2025. № 69. Т. 1. С. 156–159.
4. Мірошніченко О.М., Шарапова Ю.В.. Психологічні особливості адаптації військовополонених до умов полону. *Науковий вісник Сіверщини* 2024. №1 (12). С. 198–207.
5. Пашенко Т., Чередниченко О. Особливості роботи з пацієнтами, які пережили полон та тортури. *Матеріали конференції. ХНМУ*. 2024. С. 119–122.

6. Сафін О.Д., Тімченко О.В., Широбоков Ю.М.. До питання про соціально-психологічну модель наслідків військового полону. *Психологічний журнал* 2019. №2. С. 67-78.

7. Широбоков Ю., Тімченко О., Кравченко К. Деякі рекомендації щодо медико-психологічної пост-ізоляційної допомоги та підтримки військовослужбовців, які пережили під час полону катування. *Вісник КНУ*. 2020. № 2 (44). С. 15–18.

8. Aloni R., Mikulincer M., Zerach G., Solomon Z. (2020). The intergenerational sequelae of war captivity: the impact of a self-amplifying cycle of PTSD and attachment insecurities on offspring's attachment orientations. *EUROPEAN JOURNAL OF PSYCHOTRAUMATOLOGY*. 11, 1741859. P. 1–12.

9. Facer-Irwin, E., Blackwood, N. J., Bird, A., & MacManus, D. (2018). PTSD in Prison Settings: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 29(2). P. 189–210.

10. Huinan Liu, Tsz Wai Li, Li Liang, Wai Kai Hou. (2021). Trauma Exposure and Mental Health of Prisoners and Ex-Prisoners. *Aggression and Violent Behavior*, 58, 101503. P. 1–21.

11. Isis Claire Z. Y. Lim, Wilson W. S. Tam, Agata Chudzicka-Czupa, Roger S. McIntyre, Kayla M. Teopiz, Roger C. Ho, Cyrus S. H. Ho, (2022). Prevalence of depression, anxiety and post-traumatic stress in ex-prisoners of war: A systematic review. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 978703. P. 1–13.

12. Jukić M., Malenica L., Đuričić V., Talapko J., Lukinac J., Jukić M., Škrlec I. (2023). Long-Term Consequences of War Captivity in Military Veterans. *PMC*, Article 10379024. P. 1-25.

13. Jukić M., Filaković P., Požgain I., Glavina T.. (2019). Health-related quality of life of ex-prisoners of war affected by posttraumatic stress disorder 25 years after captivity. *Psychiatria Danubina*, 31 (2). P. 189–200.

14. Schorr Y., Stein N., Maguen S., Barnes J.B., Bosch J., Litz B. T. (2018). Sources of moral injury among war veterans: A qualitative evaluation. *J. Clin. Psychol.* 74. P. 2203–2218.

15. Smid G., Lind J., Bonde J.P.. (2022). Neurobiological mechanisms underlying delayed expression of posttraumatic stress disorder: A scoping review. *World J Psychiatry*. ISSN 2220-3206. 12(1). P. 151–168.

ДЕФОРМАЦІЯ ОСОБИСТОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯ ЯК НАСЛІДОК ПСИХОЛОГІЧНОЇ ТРАВМИ

Федоренко Юлія Андріївна

підполковник, слухач Інституту стратегічних комунікацій,

Національний університет оборони України

м. Київ, Україна

ORCID: 0009-0008-4705-2496

Сучасні збройні конфлікти створюють екстремальні умови, що характеризуються постійною загрозою життю, необхідністю жертвувати здоров'ям заради виконання професійних обов'язків і швидкою адаптацією до нових обставин. Ці фактори спричиняють деформацію особистості військовослужбовців, яка проявляється у змінах емоційної, когнітивної та поведінкової сфер. Дослідження психологічної травматизації є ключовим завданням військової психології, оскільки воно сприяє розробці ефективних стратегій психологічної підтримки та реабілітації та типів реакцій на бойовий стрес.

Проблематика психологічної травматизації привертала увагу багатьох дослідників, серед яких О. Колесніченко, О. Лящ, М. Яцюк, В. Ягупов, О. Білов, А. Шиделко та інші. Науковці зазначають, що війна за своєю природою змушує людину перебувати в ситуації екзистенційного вибору: перемогти ворога або бути переможеним. Це призводить до глибоких трансформацій емоцій, почуттів, діяльності, прагнень, ідей і міжособистісних стосунків.

Стрес, викликаний бойовими діями, загострює риси характеру, формуючи специфічні психологічні особливості. Актуальність вивчення цього питання зумовлена поступовим розвитком технічних засобів ведення війни, ускладненням бойових завдань і зростанням цінності людського життя, що робить дослідження психологічних травм однією з найважливіших тем військової психології.

Поняття «психічна травма» було введено до наукового обігу німецьким неврологом А. Ейленбургом, а першу теорію травматичного неврозу розробив Г. Оппенгейм. У своїй монографії він зазначав, що травма може викликати незначні ушкодження мозку та нервової системи, які проявляються у тимчасовому паралічі, втраті чутливості чи інших порушеннях, а також спричиняють психічні наслідки, такі як жах і емоційний шок. На відміну від Оппенгейма, який акцентував на

травматичності самої ситуації, Ж.-М. Шарко вважав, що травматична подія є каталізатором, а її вплив залежить від індивідуальних особливостей людини [2].

Під час Другої світової війни дослідники звернули увагу на специфічні стресові реакції, відомі як «невроз воєнного часу», «військова втома», «бойове виснаження» або «травматичний невроз війни». У 1941 році А. Кардінер систематизував симптоми травматичного неврозу, описавши порушення адаптації військових до мирного життя після бойових дій. Р. Грінкер і Дж. Шпігель виокремили ознаки «гострої бойової реакції», зокрема депресію, підвищену стомлюваність, погіршення пам'яті та концентрації, фобії, нічні кошмари, підозрілість і агресію [4].

У 80-х роках ХХ століття сформувалася нова галузь – психологія травматичного стресу, яка отримала значний розвиток у США, Великій Британії, Франції та Ізраїлі. Відтоді бойовий стрес розглядається як прямий наслідок участі в бойових діях, що впливає на психіку як під час війни, так і після її завершення [3, 4, 7].

Бойовий стрес є комплексною реакцією на екстремальні умови, що поєднує фізіологічні, психологічні та соціальні аспекти. Він може мати адаптивний ефект, спонукаючи до героїчних вчинків, або дезадаптивний, знижуючи здатність виконувати професійні обов'язки. Бойовий стрес виникає через поєднання зовнішніх стресорів, таких як загроза життю чи невизначеність, та індивідуальних особливостей, що перергантажує психологічні механізми захисту.

Важливо підкреслити, що бойовий стрес не є психіатричним діагнозом, а тимчасовим станом, який розвивається в нормальних людей під впливом екстремальних обставин. Він впливає на афективну, когнітивну та поведінкову сфери, знижуючи ефективність професійної діяльності, що вимагає розробки методів психологічного захисту [1, 137–138].

Сучасний український дослідник О. Колесніченко визначає психологічну травматизацію як процес, що характеризується порушенням психологічної безпеки, напруженням регуляторних систем організму, мобілізацією функціональних ресурсів і зниженням здатності адаптуватися до психічних і фізичних навантажень. На його думку, психологічна травма є проміжним станом між здоров'ям і хворобою, що відрізняється від психічного розладу за критеріями МКХ-10, оскільки не містить усіх компонентів для діагностики сформованого психічного розладу, попри наявність невротичних і патохарактерологічних реакцій [5].

Психологічна травматизація зумовлена низкою факторів. По-перше, психічне перевантаження, спричинене постійною загрозою життю,

жорсткою відповідальністю за виконання бойових завдань, недостатньою або невизначеною інформацією, дефіцитом часу для прийняття рішень, низьким рівнем підготовки до реальних бойових умов, негативною психологічною налаштованістю, а також кумулятивними та індукційними впливами, такими як миттєва паніка серед групи чи ізоляція від основних сил.

По-друге, фізичне виснаження через перенапруження, порушення режиму харчування та сну.

По-третє, умови бойової діяльності, включаючи суворий розпорядок дня, дисциплінарні вимоги, організацію побуту, кліматичні та географічні особливості, а також особисті переживання і стреси. Ці фактори посилюють травматичний вплив, ускладнюючи адаптацію до бойових умов [7].

Щодо реакцій на бойовий стрес, О. Блінов виокремлює три психологічні типи військовослужбовців. Перший тип – «задумливі» – характеризуються ригідною поведінкою, заторможеністю мислення та реакцій, надмірною чутливістю до подій, що призводить до глибокого сприйняття бойового досвіду.

Другий тип – «досвідчені» – мають збалансовану психіку, позитивне налаштування на виконання завдань, емоційну стійкість, ініціативність і відповідальність.

Третій тип – «реактивні» – відрізняються швидкою реакцією на подразники, істеричними проявами, агресивною поведінкою, імпульсивністю та схильністю до конфліктів, часто діючі механічно перед тим, як осмислити завдання. Професійна адаптація військовослужбовців передбачає формування рівноваги в системі «людина – професійне середовище», що включає умови діяльності, професійні завдання та соціальні аспекти [1].

На ранніх етапах стресової адаптації можливі активна (раціональна або нераціональна), пасивна (наприклад, «пасивний переляк» чи шок), конструктивна (адекватна та успішна) або стресово-нейтральна (за неусвідомлення небезпеки) реакції. При тривалому впливі стресорів ці реакції можуть трансформуватися у вторинну стресову пасивність, відому як криза другого рівня [6].

Психічна адаптація, за біопсихосоціальним підходом Е. Енгеля та Ю. Нуллера, включає саногенез (механізми збереження здоров'я) і патогенез (механізми розвитку хвороб). Тривалий або надмірний стрес виснажує адаптаційні механізми, спричиняючи дезадаптацію – втрату здатності пристосовуватися до змін, порушення поведінки та розвиток патологічних процесів. Бойовий стрес, попри свою роль у збереженні цілісності особистості в екстремальних умовах, часто призводить до дезадаптації та психологічних травм, ускладнюючи реінтеграцію

ветеранів у мирне життя. Травматичний досвід, закарбований у психіці, утримує людину в стані внутрішньої війни, формуючи осьові симптоми бойового стресового розладу [7].

Отже, деформація особистості військовослужбовця внаслідок психологічної травми є складним і багатогранним явищем, що вимагає комплексного підходу до вивчення, профілактики та реабілітації. Розуміння причин, механізмів і типів реакцій на бойовий стрес дозволяє розробляти ефективні стратегії психологічної підтримки, спрямовані на збереження психічного здоров'я та полегшення адаптації до мирного життя.

Подальші дослідження мають зосередитися на вдосконаленні методів діагностики, профілактики та реабілітації, враховуючи індивідуальні особливості військовослужбовців для підвищення їхньої психологічної стійкості.

Література:

1. Блінов О. А. Психологія бойової психічної травми : монографія. Київ : Талком, 2016. 246 с.
2. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців : методичний посібник / Н.А. Агаєв, О.М. Кокун, І.О. Пішко, Н.С. Лозінська, В.В. Остапчук, В.В. Ткаченко. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2016. 234 с.
3. Кокун О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С., Остапчук В.В. Психологічна робота з військовослужбовцями – учасниками АТО на етапі відновлення : методичний посібник. Київ : НДЦ ГП ЗСУ, 2017. 282 с.
4. Колесніченко О.С. Засади бойової психологічної травматизації військовослужбовців : монографія. Харків : ФОП Бровін О.В., 2018. 488 с.
5. Колесніченко О. С., Мацегора Я. В., Приходько І. І. та ін. Засоби психологічної підтримки військовослужбовців при виконанні службово-бойових завдань в екстремальних умовах. *Вісник Національного університету оборони України*. 2016. Вип. 1 (47). С. 58–64.
6. Стасюк В.В. Система соціально-психологічного забезпечення функціонування військових підрозділів в умовах збройних конфліктів: Монографія. Київ: НАОУ, 2005. 322 с.
7. Platyniuk O.B. Formation mechanisms of non-psychotic mental disorders injured combatants as a basis of psychotherapy. *Journal of Education, Health and Sport*. 2020. Vol. 10. № 12. P. 359–364.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕЖИВАННЯ ТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСУ ДІТЬМИ ТА ПІДЛІТКАМИ

Чуревич Олег Владиславович,

здобувач першого (бакалаврського) рівня вищої освіти

спеціальності Психологія,

Львівський інститут ПрАТ «ВНЗ «МАУП»

м. Львів, Україна

Петринич Олена Григорівна

старший викладач кафедри психології

та соціально-гуманітарних наук,

Львівський інститут ПрАТ «ВНЗ «МАУП»

м. Львів, Україна

Актуальність дослідження зумовлена глибоким впливом воєнних дій на психоемоційний стан дітей та підлітків. Війна формує особливі виклики для їхнього психічного здоров'я, вимагаючи ефективних стратегій допомоги. Незрілість нервової системи, емоційна чутливість та залежність від дорослих роблять їх особливо вразливими до травматичного стресу, спричиненого втратами, насильством, розлученням, руйнуванням звичного середовища та загрозою життю, що підвищує ризик психологічних проблем. Дослідження є критично важливим для розробки програм психологічної підтримки, спрямованих на мінімізацію негативних наслідків війни та сприяння адаптації молодого покоління.

Тому дана тема потребує визначення особливостей переживання травматичного стресу дітьми та підлітками в умовах війни, аналізу його наслідків для їхнього психічного розвитку та розробки практично-орієнтованих рекомендацій щодо ефективної психологічної допомоги.

Вивченням цього явища займалися як вітчизняні, так і зарубіжні науковці, зокрема Р. А. Зачеписький, Н. Крістель, Т. С. Острянюк, Г. Ю. Подольська, Д. Д. Романовська, Т. М. Титаренко, С. Васильєв, Д. Зубовський, О. Ілашук, О. Корольчук, В. Алещенко, О. Хміляр, О. Буряк, М. Гіневський, О. В. Тімченко, С. Г. Уварова, С. Хобфолл тощо.

Особливості переживання травматичного стресу значною мірою залежать від вікових характеристик дитини. Молодші діти часто проявляють регресивну поведінку, підвищену прив'язаність до батьків,

страх темряви або самотності, тоді як підлітки можуть реагувати зухвалою поведінкою, запереченням небезпеки, конфліктністю або навпаки – замкненістю та депресивними станами. Психологічні наслідки воєнного стресу можуть впливати на формування емоційного інтелекту, рівень довіри до світу та навіть визначати життєві стратегії у дорослому віці. Крім того, значний вплив мають когнітивні та нейрофізіологічні зміни, що відбуваються внаслідок тривалого стресу. [1, 2, 4].

З урахуванням вікової специфіки когнітивного та емоційного розвитку було реалізовано диференційований підхід до вибору психодіагностичних методик, що забезпечило високу валідність результатів для кожної вікової категорії.

Для підлітків віком 13–18 років застосовувалися:

- Шкала диференціальних емоцій К. Ізарда (адаптація Г. Леонової) – для оцінки спектра базових емоцій;
- Опитувальник симптомів посттравматичного стресового розладу (PCL-5) – для виявлення ПТСР;
- Методика Ч. Спілбергера – Ю. Ханіна – для визначення ситуативної та особистісної тривожності.

Для дітей молодшої вікової категорії (10–12 років) використовувалася проєктивна методика Панфілової «Кактус», яка дозволяє опосередковано виявити рівень емоційної напруги, агресивності, відчуття самотності та емоційної замкненості.

Емпіричне дослідження дозволило поглибити розуміння специфіки психоемоційного стану дітей та підлітків, які перебувають у зонах бойових дій, порівняно з тими, хто проживає у відносно безпечному середовищі. Було підтверджено, що у підлітків з експериментальної групи домінують негативні емоції (страх, гнів, сором, провина), значно підвищений рівень тривожності (84 %) та поширені симптоми ПТСР (42,1 %). Дані методик Ізарда, PCL-5 і Спілбергера–Ханіна свідчать про глибоке емоційне виснаження, зниження здатності до адаптації та потребу у фаховій допомозі.

У дітей молодшого шкільного віку, за результатами проєктивного методу Панфілової «Кактус», зафіксовано виражені непрямі емоційні прояви – агресивність (36 %), ізоляція (17 %), емоційна замкненість (8 %). Це вказує на афективну форму переживання стресу, що не завжди усвідомлюється, але відображається у поведінці й творчій активності.

Отримані результати підкреслюють важливість своєчасної психологічної допомоги та соціальної підтримки для дітей та підлітків, які зазнали впливу воєнних дій. Впровадження психологічних програм, спрямованих на стабілізацію емоційного стану, розвиток навичок

подолання стресу та створення безпечного середовища для відновлення психіки, є необхідними заходами у роботі з такими дітьми.

Запропоновані рекомендації включають [3, 5, 6]:

Використання методів когнітивно-поведінкової терапії для подолання тривожних і депресивних розладів у дітей та підлітків.

Психологічне консультування та групові тренінги для покращення емоційного самопочуття та соціальної адаптації.

Створення підтримуючого середовища в освітніх установах та сім'ї для розвитку емоційної стійкості дітей.

Інформування дорослих (батьків, вчителів, соціальних працівників) про специфіку переживання травматичного стресу дітьми для надання їм якісної допомоги.

Таким чином, дослідження підтвердило, що пережитий травматичний стрес у дітей та підлітків в умовах війни має значні психологічні наслідки, які можуть впливати на їх подальший розвиток та соціальну інтеграцію.

Література:

1. Бінов О. А. Прояви посттравматичних стресових розладів // *Актуальні проблеми психології* : збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2013. Том VII. Екологічна психологія. Вип. 32. С. 15–20.

2. Війна і депресія: що варто знати. URL: <https://mozok.ua/depressiya/article/3746-vjna--depresya-sho-var-to-znati>

3. Власенко А. А. Когнітивний стиль особистості як характеристика когнітивної компоненти її стресостійкості. *Актуальні проблеми психології стресменеджменту* : матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (26–27 квіт. 2019 р.). Черкаси : ЧНУ ім. Б. Хмельницького. 2019. С. 17–19.

4. Восьме Загальнонаціональне опитування: психологічні маркери війни від 6 квітня 2022 року. URL: <https://ratinggroup.ua/research/ukraine/b29c8b7d5de3de02ef3a697573281953.htm> (Потрібно вказати дату звернення до ресурсу).

5. Дзюба Т. М. Психотравмуюча ситуація в життєдіяльності людини: особливості і наслідки. *Особистість, суспільство, закон: психологічні проблеми та шляхи їх розв'язання* : зб. тез доп. міжнар. наук.-практ. конф., присвяч. пам'яті проф. С.П. Бочарової. Харків : ХНУВС, 2017. С. 27–29.

6. Кашлюк Ю. І. Основні чинники, які впливають на психологічне благополуччя особистості. *Проблеми сучасної психології* : збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. Вип. 34. Кам'янець-Подільський : Аксіома, 2016. С. 170–186.

ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ ЕМПАТІЇ МАЙБУТНІМИ ФАХІВЦЯМИ З ПСИХОЛОГІЇ В РОБОТІ З ПСИХОТРАВМАМИ

Ямкова Тетяна Милентіївна

здобувач(ка) другого (магістерського) рівня вищої освіти,

Факультет права, публічного управління

та національної безпеки, кафедри психології,

Поліський національний університет

м. Житомир, Україна

В Україні відбувається багато травматичних подій пов'язаних з війною. А це насамперед серйозно впливає на психічне здоров'я людей. Переживаючи негативні емоції через втрати рідних, своїх домівок, дуже важко зберігати спокій і знаходити в собі сили, а також відновлювати свій внутрішній ресурс .

Емпатія – це вміння не тільки помітити зміни настрою іншої людини, а і розуміти емоційний стан іншої людини та співпереживати їй.[3] Інколи нам здається, що людина, яка вміє відчувати емоційний стан іншої людини обов'язково має допомагати іншим. Ця особливість, вміння співпереживати, а також розуміти емоційний стан клієнта, вкрай необхідна майбутнім фахівцям з психології.

Емпатія допомагає майбутньому фахівцю з психології побачити світ очима співрозмовника, зрозуміти його потреби, проблеми і страхи , і між тим відчувати свій власний стан, а це непросто. Емпатія – це здатність бути відкритим до емоцій і не втрачати себе. Це здатність мати кордони щоб не надто переповнюватись емоціями, мати адекватну реакцію на емоційну ситуацію. Потрібно розуміти, що надмірна емпатія веде до виснаження, а це в свою чергу до вигорання. Справжнє емпатійне сприйняття створює сприятливу атмосферу для довірливої розмови у процесі консультації.

Емпатію необхідно використовувати майбутньому фахівцю з психології правильно, так, щоб не завдати шкоди ні собі, а ні клієнтові, який звернувся по допомогу. Емпатія допомагає розуміти клієнта не стільки когнітивно, як емоційно, тобто без слів, або точніше, скрізь його слова. Розвиваючи вміння краще розуміти емоції, відчуття клієнта є в подальшому професійному становленні важливим аспектом і суттєво просуває майбутнього фахівця з психології у його професійних навичках. Звісно коли ми можемо зрозуміти, що стоїть за чимось висловлюванням, або за образою, агресією, та будь чим іншим, це дає

можливість розуміти глибше. Особливо це є важливо, коли по допомогу до психолога звертається клієнт який пережив травмуючу подію, адже в цей момент вкрай необхідно проявити увагу і розуміння, зуміти почути і відчувати, допомогти клієнту не завдавши шкоди.

Психотравма – це те, що загрожує фізичній або психологічній цілісності людини, а також може нести загрозу смерті чи серйозних розладів. Це може бути спричинено такими впливами: нещасні випадки, горе від втрати близьких, військові дії, природні катастрофи, фізичне насильство, серйозні захворювання та їх наслідки.

Від однієї травмуючої ситуації, можуть з'явитися негативні наслідки для психіки. Травма може завдати шкоди на всіх рівнях функціонування людини: когнітивний, емоційний, фізіологічний, сексуальний, духовний.

Завдання майбутнього фахівця з психології – навчитися врівноважувати стан клієнта, допомагаючи осмислити те, що відбулося, обробляючи важку інформацію. Після цього травматичні спогади відступлять і не турбуватимуть. Майбутній фахівець з психології повинен вміти:

- відновлювати почуття безпеки;
- знаходити необхідні ресурси, які допоможуть впоратися;
- навчитися поводитися з важкими почуттями;
- наблизитись до щасливого і наповненого життя, заснованого на

цінностях людини [4].

Висновок

Ми живемо в часи, коли відбуваються воєнні конфлікти, соціальні заворушення, часті стихійні лиха. Майбутній фахівець з психології повинен мати глибокі знання про психологічні наслідки війни, вплив на психічне здоров'я людей, як діяти під час кризових станів, шляхи та способи подолання психологічної травми, а також професійну етику, щоб забезпечити найвищі стандарти допомоги. Важливою складовою роботи психолога в умовах війни є здатність швидко реагувати на надзвичайні ситуації та забезпечення безпеки для себе та тих, хто отримує допомогу і в цьому майбутньому фахівцю з психологією, як найкраще допоможе впоратися емпатія. Адже емпатія – це вміння розуміти емоційний стан іншої людини.

Література:

1. Бондаренко І. В. Формування емпатії у фахівців в умовах вищої професійної освіти. Соціально-економічні та технічні системи: дослідження, проектування, оптимізація, 2007. С. 26–29.
2. Журавльова Л. П. Психологія емпатії : монографія. Житомир : вид-во ЖДУ ім. Івана Франка, 2007. 328 с.

3. Кириленко Т.С. Психологія: емоційна сфера особистості. Київ; Либідь, 2007. 256 с.

4. Джудит Герман. Психологічна травма та шлях до видужання // переклад: Оксана Наконечна, Оксана Лизак, Олександр Шлапак. Львів : Видавництво Старого Лева, 2015. 416 с. ISBN 978-617-679-178-2 (ISBN 978-0-465-08730-3)

5. Українська Вікіпедія : Психологічна травма, відредаговано 2 лютого 2024. URL: https://uk.wikipedia.org/wiki/Психологічна_травма

СЕКЦІЯ 3. ГЛИБИННІ ТРАВМИ ПОКОЛІНЬ, ЩО ПЕРЕДАЮТЬСЯ ЧЕРЕЗ СІМ'Ї

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-510-8-8>

ЗАСАДИ ТРАНСГЕНЕРАЦІЙНОГО ПІДХОДУ В ПСИХОЛОГІЇ ТРАВМИ

Адамова Олена Семенівна

*кандидат юридичних наук, доцент,
доцент кафедри педагогіки та психології,
Міжнародний гуманітарний університет
м. Одеса, Україна*

Трансгенераційний (міжпоколінний) підхід в психології травми ґрунтується на уявленні, що травматичний досвід одного покоління формує психологічні паттерни та реакції у наступних. Визначення трансгенераційної травми, тобто передавання від одного покоління до іншого важкого психотравмуючого досвіду, було сформульовано в психотерапевтичній літературі наприкінці ХХ ст. (зокрема в контексті досвіду війни і Голокосту) [1]. Це явище є багатоаспектним, тому що під впливом екстремальних подій травмуються не лише ті, хто безпосередньо їх пережив, а й їхні нащадки, котрі «вбирають» перенесені батьками травми. Так, сучасні дослідження показують, що нащадки жертв Голокосту виявляють епігенетичні зміни – наприклад, модифікації гена FKBP5, пов'язаного зі стрес-реакціями, – що передалися їм від батьків [2]. Схожі ефекти спостерігаються і в інших контекстах, що свідчить про «молекулярні» корені міжпоколінного впливу: «те, що сталося з нашими батьками чи навіть із дідами, може формувати нас на фундаментальному молекулярному рівні» [3].

Психотерапевтична теорія виділяє низку ключових понять і механізмів трансгенераційної передачі. Так, французька психотерапевтка Анн Анселін Шутценбергер започаткувала напрям психогенеалогії, розробивши техніку геносоціограми – схематичного сімейного дерева з позначенням подій – щоб виявляти «сімейні таємниці» і повторювані паттерни. Вона детально описала «синдром річниць»: неусвідомлену ідентифікацію себе з долею значущого родича, що виявляється на певних «річницях» чи вікових рубежах. Наприклад, під час вимальовування геносоціограми клієнтів часто з'ясовується, що нещасні події прашурів (аварії, хвороби, смерті) повторюються з тією ж

календарною закономірністю у їхніх нащадків. «Синдром річниці» за Шутценбергер – це, по суті, варіант несвідомої ідентифікації «Я» з об'єктом любові (важливим предком): любов до об'єкта заміщується цією ідентифікацією, ніби нащадок «оплачує борг» перед прашуром через власні страждання. У геносоціограмі Шутценбергер радить фіксувати не лише сімейні зв'язки, а й контекст (історичний, соціальний) травматичних подій, що дозволяє побачити закономірності трансмісії невимовленої сімейної «таємниці» через покоління [4].

Сімейна системна теорія Мюррея Боуена додає до аналізу міжпоколінних зв'язків власні поняття. Ключовою є диференціація «Я» – ступінь емоційної автономності індивіда в сімейній системі. Чим вище диференціація, тим краще людина пристосовується до стресу, менш залежна від імпульсів емоційного поля сім'ї. Емоційне напруження Боуен пояснює через триангуляцію: коли напруга в діаді (двох осіб) зростає, у відносини втручається третя особа – формуючи трикутник, що стабілізує чи «розмазує» конфлікт. Наприклад, батьки можуть «залучати» дитину, щоб знизити власну тривожність, жертвуючи її емоційним благополуччям [5, с. 135].

Поняття «сімейного склепу» і «сімейного привида» з'явилося у роботах французьких психоаналітиків М. Торока і Н. Абрахама, яке також пояснює існування трансгенераційного підходу у психології. Вони метафорично описали психологічний механізм глибокого замовчування: «склеп» – це невимовлена рана предка, щільно закрита від свідомості нащадків; «привид» – її невидимий залишок, що «живе» в психології потомків як несвідомий борг. Іншими словами, незавершена травма прабабків «колонізує» психіку в нащадків – наприклад у формі фобій, тривожності чи невротичних повторів – поки не буде усвідомлена. Торок назвав цей процес «ендокриптичною ідентифікацією»: всередині нащадка формується «порожнина» (скупте), яка зашифрована під впливом прихованого об'єкта (привида) та передається далі. Лише «переклад» цього привида в усвідомлене слово чи образ зніме його владу. Це відповідає ідеї «права на власну історію»: якщо нащадок зможе почути та розповісти сімейну таємницю, її згубний вплив розвіюється [6].

Накопичений теоретичний багаж трансгенераційного підходу добре ілюструють численні емпіричні спостереження. Так, ефекти передавання травми простежено після найтяжчих катастроф ХХ–ХХІ ст. – Голокосту, політичних терорів, геноцидів та воєн. Подібні докази є й у соціальних та клінічних дослідженнях після геноцидів і репресій. Зокрема, в Україні говорять про наслідки Голодомору 1932–33 рр. як глибоку психологічну травму поколінь. Деякі етнографічні спостереження свідчать про збереження впливу цієї

трагедії навіть у поведінкових звичках – наприклад, звичка літніх людей запитувати при розмові «Ти поїв?» вважається «лінією зіткнення травми», що виникла після Голодомору. Українські фахівці в рамках проєкту «Голодомор 33: розбити тишу» підкреслюють, що одним з механізмів передачі є мовчання і табу на розмови: сім'ї, що зберігали мовчання про голод, демонструють відмінності в міжпоколінному сприйнятті у порівнянні з тими, де ця пам'ять «проговорювалася» [7].

Схожі закономірності простежуються у досвіді репресованих родин. Після сталінських депортацій, арештів, розстрілів діти репресованих зростали у стані пригніченої тривожності, страху перед владою, недовіри до держави. Підкреслюється, що ці почуття передавалися через виховання, мовчання, заборону на розмови – і сприяли формуванню так званої «травматичної тіні» у родинній динаміці. «В СРСР Голодомор 1932–1933 рр. приховувався та не визнавався. Про страшне лихо не дозволялося відкрито говорити та згадувати у засобах масової інформації. Згодом категорична заборона перетворилася на політичну установку та ідеологічну догму. Тривалий час факт голоду в Україні вперто замовчувався, і лише напередодні розпаду СРСР ця тема піднялася на рівень спеціальних наукових досліджень. Що спровокувало загострення травми між поколіннями» [8, с. 119–120].

Нині ми спостерігаємо формування нової хвилі трансгенераційної травми – пов'язаної з широкомасштабною агресією РФ проти України. Як зазначається у наукових дослідженнях «колективна травма, яку нині переживає українське суспільство, має специфіку, зумовлену безпрецедентним за масштабом та швидкістю поширенням візуальної та інформаційної агресії через Інтернет і медіа. Вона посилюється тим, що має незавершений прогностичний характер, оскільки її наслідки залишаються відкритими та важко прогнозованими» [9, с. 12–13].

Якщо суспільство не інтегрує пережите в дискурс (не «проговорює» травму), то наші діти вже носять її в собі, а внуки можуть «успадкувати симптоми ПТСР» навіть без особистого переживання події. Безсвідомо повторюваність наслідків війни покоління за поколінням – типовий механізм трансгенераційної травми: невисловлені фрагменти пережитого переходять у форми поведінки або тілесні реакції наступних поколінь. Проте власний досвід також демонструє зворотній бік: спільне опрацювання травми (публічні розмови, творчість, освітні проєкти) перетворює «міжпоколінну травму» на колективний досвід, що служить фактором стійкості і оновлення національної ідентичності.

Отже, засади трансгенераційного підходу полягають в тому, що сімейна історія і суспільна пам'ять можуть бути критичними факторами психічного здоров'я. Методами генограм, психогенелогії, системної терапії та психоаналізу фахівці намагаються виявити приховані

«занедбані» зв'язки і рани в родоводі клієнта. Відкриття цих зв'язків дає змогу по-новому інтерпретувати етологію криз та розладів, а також вибудувати стратегії терапії, орієнтовані на зіцелення «невисловлених» сімейних травм. Зокрема, аналізуючи контекст колективних катастроф – від Голодомору до сучасної війни – психологи спонукають звернути увагу на міжпоколінні механізми переживання, адже лише усвідомлена «передача пам'яті» може стати чинником психологічного одужання і попередження хронізації травми в майбутніх поколіннях.

Література:

1. Danieli Y. International Handbook of Multigenerational Legacies of Trauma. Springer. 1998. 710 p. URL: <https://link.springer.com/book/10.1007/978-1-4757-5567-1>
2. Yehuda, R., Daskalakis, N. P., Lehrner, A., et al. Influences of Maternal and Paternal PTSD on Epigenetic Regulation of the Glucocorticoid Receptor Gene in Holocaust Survivor Offspring. *American Journal of Psychiatry*. 2014. № 171(8). 872–880. DOI: 10.1176/appi.ajp.2014.13121571
3. U.S. Department of Veterans Affairs. Study finds epigenetic changes in children of Holocaust survivors. URL: <https://www.research.va.gov/currents/10163.cfm#:~:text=She%20and%20her%20colleagues%20showed,transmitted%20to%20the%20next%20generation.>
4. Schutzenberger A. A. The Ancestor Syndrome: Transgenerational Psychotherapy and the Hidden Links in the Family Tree. Routledge. 1998. 224 p.
5. Brown J., Errington L. Bowen Family Systems Theory and Practice: Illustration and Critique Revisited. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*. 2024. № 45. P. 135–155. URL: <https://doi.org/10.1002/anzf.1589>
6. Abraham N., Torok M. The Shell and the Kernel: Renewals of Psychoanalysis. University of Chicago Press. 1994. 280 p.
7. У музеї обговорили психологічні наслідки Голодомору. URL: <https://holodomormuseum.org.ua/news-museji/u-muzei-obgovorili-psikhologichni-naslidki-golodomoru/>
8. Яцула М. Трансгенераційна травма голодомору та її вплив на харчову поведінку. *Вісник Львівського університету*. Серія: психологічні науки. 2023. Вип. 15. С. 119–124.
9. Франкова І., Чабан О., Петренко Г., Токарчук А. Колективна травма населення України: реалії, перспективи та можливість дослідження трансгенераційного аспекту. *Психосоматична медицина та загальна практика*. 2023. № 8(3). С. 1–41. URL: <https://doi.org/10.26766/pmgp.v8i3.442>

СЕКЦІЯ 4. ЯК ТРАВМА РУЙНУЄ ІДЕНТИЧНІСТЬ, ЛОЯЛЬНІСТЬ, СТРАТЕГІЧНЕ МИСЛЕННЯ

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-510-8-9>

СОЦІАЛЬНЕ ВІДТОРГНЕННЯ ЯК ЧИННИК РИЗИКУ ДЕФОРМАЦІЇ ІДЕНТИЧНОСТІ У ПІДЛІТКІВ ІЗ ПОРУШЕННЯМИ ПСИХОФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ

Бровченко Анастасія Камілівна

*кандидат психологічних наук, доцент,
старший викладач кафедри спеціальної педагогіки
і психології та інклюзивної освіти,
КЗ «Харківська гуманітарно-педагогічна академія»
м. Харків, Україна*

Підлітковий вік є критичним періодом розвитку особистості, що пов'язаний із пошуком себе, встановленням власних меж, цінностей і соціальних орієнтирів. У цей період закладаються основи психологічної цілісності, здатності до прийняття рішень і вибору життєвого шляху. Однак у підлітків із порушеннями психофізичного розвитку процес формування ідентичності нерідко супроводжується досвідом психосоціальних травм, пов'язаних із соціальним відторгненням, стигматизацією, дефіцитом прийняття.

Систематичне відчуття «інакшості», ізоляції або емоційного ігнорування з боку значущого оточення може призводити до травматизації базової довіри, негативного самосприйняття, інтерналізованого ейблізму та формування фрагментарної або конфліктної ідентичності. У цьому контексті педагогічна взаємодія, що ґрунтується на принципах прийняття, поваги до гідності та підтримки суб'єктності дитини, набуває не лише виховного, а й терапевтичного потенціалу. Саме в освітньому середовищі можуть бути створені умови для психологічного відновлення та формування здорової ідентичності у підлітків із порушеннями розвитку.

Дослідження зарубіжних авторів (С. Louw, Н. Grobler, R. Cowden, 2020) показують, що для підлітків з інтелектуальними порушеннями характерна висока потреба у підтримці власної гідності, визнання з боку оточення, соціального включення. Натомість досвід соціального відторгнення призводить до зниження самооцінки, тривожності та формування негативної соціальної ідентичності – коли молодь

починає ототожнювати себе з образом «іншого», «недостатнього», «незручного» [5].

Одним із ключових факторів, що впливають на розвиток ідентичності, є характер соціального середовища. У випадку підлітків з порушеннями психофізичного розвитку це середовище часто не лише не підтримує, але й прямо чи опосередковано транслює відторгнення. Установки ейблізму, які закріплюють домінування нормативності та знецінення всіх, хто виходить за її межі, залишаються домінантними у масовій свідомості.

Особливо деструктивними є прояви інтерналізованого ейблізму – коли самі підлітки з порушеннями розвитку починають приймати негативні соціальні уявлення про себе як «гірших» або «неповноцінних». Це явище детально описується у західній літературі як внутрішнє засвоєння дискримінаційних уявлень, що призводить до самообмеження, самознецінення та навіть відмови від соціальної участі [6].

В українських реаліях такі прояви посилюються недостатнім розвитком інклюзивного середовища, обмеженою міжособистісною взаємодією підлітків з інвалідністю зі своїми однолітками, дефіцитом моделей позитивної самопрезентації. Дослідження свідчать, що навіть за умов включення до інклюзивного середовища, відчуття «інакшості» може не зникати, якщо відсутні толерантне ставлення, підтримка і прийняття [2, 3].

Серед додаткових викликів – обмежені можливості участі в неформальних підліткових спільнотах, труднощі у побудові міжособистісних стосунків, гіперопіка або навпаки – соціальна занедбаність з боку дорослих. Усе це формує простір ризику для виникнення фрагментарної або конфліктної ідентичності.

Підлітки з порушеннями психофізичного розвитку, які стикаються з прямим або непрямим соціальним відторгненням, нерідко переживають хронічну психоемоційну напругу, що набуває ознак кумулятивної психотравми. Вона може проявлятися у вигляді тривожних розладів, соматизації, депресивної симптоматики, унікальної поведінки, емоційного відчуження. У деяких випадках формується феномен «вторинної травматизації», коли повторюваний досвід неприйняття травмує особистість глибше, ніж саме порушення.

Негативне ставлення з боку однолітків або педагогів може призвести до:

- зниження самооцінки;
- зневіри у можливості впливати на власне майбутнє;
- зниження мотивації до навчання й самореалізації;
- агресивної або пасивно-захисної поведінки.

У цьому контексті толерантність середовища є не лише моральною категорією, а й важливою умовою психічного здоров'я. Дослідження [2] доводять, що формування позитивного соціального образу людей з інвалідністю в молодіжному середовищі напряду впливає на їхню інтеграцію та розвиток особистості.

Попри ризики, пов'язані з соціальним відторгненням, існують ефективні способи підтримки формування позитивної ідентичності в підлітків з порушеннями психофізичного розвитку. Ключовим чинником є наявність досвіду прийняття, позитивної оцінки та взаємодії у безпечному середовищі. У дослідженні Louw, Grobler і Cowden (2020) було показано, що участь підлітків з інтелектуальними порушеннями в програмі, побудованій на методиці «позитивного запиту» (*appreciative inquiry*), значно зміцнила їхню самооцінку, почуття власної гідності та відчуття смислу у житті [5].

У таких програмах акцент робиться не на дефіцитах, а на сильних сторонах особистості, досвіді успіху, інтересах і соціальній активності. Це дозволяє змінити фокус із «порушень» на «можливості», що сприяє формуванню цілісної ідентичності без гнітючого тиску стигматизації.

Українські автори також наголошують на важливості інклюзивного середовища як простору визнання. Зокрема, стверджується, що участь дітей з інтелектуальними порушеннями у спільних навчально-виховних заходах з ровесниками сприяє розвитку у них образу себе як значущої, цінної особистості.

Також важливим є надання позитивного зворотного зв'язку з боку педагогів, батьків, соціальних працівників та психологів. Прийняття підлітка не лише як «особи з особливими потребами», а як суб'єкта із правом на вибір, помилку, самовираження – є основою етичної взаємодії.

Не менш суттєвою є роль однолітків. Формування толерантного ставлення молоді до осіб з порушеннями розвитку сприяє зменшенню соціального відторгнення. Дослідження демонструють, що учні та студенти, які отримали досвід живої взаємодії та емоційного контакту з молоддю з інвалідністю, змінюють свої уявлення з негативно-стереотипних на співчутливо-рефлексивні [1].

Тож формування ідентичності в підлітковому віці є складним і чутливим процесом, який особливо ускладнюється за наявності порушень психофізичного розвитку. У таких підлітків процес самопізнання, самоприйняття і соціальної самореалізації часто ускладнюється стигматизацією, відторгненням, інтерналізованим ейблізмом і браком позитивного соціального досвіду, що створює ризик формування фрагментованої, негативної або зовнішньо нав'язаної ідентичності і не відображає індивідуального потенціалу особистості.

Формування ідентичності у підлітків з порушеннями психофізичного розвитку відбувається у складному контексті соціальної напруги, стигматизації, ейблістських установок та обмежених можливостей для позитивного досвіду. Сукупність цих чинників здатна призводити до глибоких психотравматичних наслідків, які потребують не лише педагогічної корекції, а й цілеспрямованого терапевтичного супроводу.

Зцілення психологічної травми, пов'язаної з досвідом «інакшості» та відторгнення, можливе за умов створення травма-інформованого середовища, де підлітки отримують досвід безпечного контакту, визнання, прийняття та діалогу. Такий підхід передбачає глибоку етичну, деонтологічну й психотерапевтичну чутливість з боку дорослих, зокрема фахівців допомогчих професій. Визнання суб'єктності, надання голосу й підтримка автономії підлітка виступають не лише інструментами педагогічної інтеграції, а й чинниками зцілення й відновлення психологічної цілісності особистості.

Література:

1. Бровченко А. К., Хижняк М. В., Нежута А. В. Психологічні основи формування толерантного ставлення молоді до осіб з вадами розвитку. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського*. Том 32 (71). № 3, 2021. С. 99–105.
2. Бровченко А. К., Бужинська С. М., Даніліч-Скакун А. А. Вплив інклюзивного середовища на формування самосвідомості у дітей з порушеннями інтелекту. *Проблеми сучасної психології*. Запоріжжя, № 2 (21), 2021. С. 16–23.
3. Гамрецький І. С., Столяренко О. В. Інтеграція людей з особливими потребами у суспільство як прояв ціннісного і толерантного ставлення до людей. *Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами*. 2012. № 9. С. 27–39.
4. Гітун Н. І. Проблема формування у суспільстві позитивного ставлення до осіб з обмеженими фізичними і розумовими можливостями. *Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами*. 2015. № 12. С. 10–25.
5. Louw C. J., Grobler H. B., Cowden R. G. Strengthening intellectually challenged adolescents' sense of self: An appreciative inquiry mixed-methods intervention. *Research in Developmental Disabilities*. Vol. 104, 2020. Article 103694. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2020.103694>
6. Internalized ableism. Wikipedia. URL: https://en.wikipedia.org/wiki/Internalized_ableism (дата звернення: 14.05.2025).

ОСВІТНЯ ДЕЗАДАПТАЦІЯ ТА ВТРАТА АКАДЕМІЧНОЇ ІДЕНТИЧНОСТІ СТУДЕНТІВ В УМОВАХ ВІЙНИ: ВИКЛИКИ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ

Варакута Марина Леонідівна

*старша викладачка кафедри психології,
ВНПЗ Дніпровський гуманітарний університет,
м. Дніпро, Україна
аспірантка Класичного приватного університету
м. Запоріжжя, Україна*

Війна як соціокультурна травма спричиняє глибокі трансформації не лише в особистісному, а й у професійному та освітньому самосприйнятті молоді. Академічна ідентичність, що формується упродовж навчання у ЗВО як усвідомлення себе частиною освітньої спільноти, носієм академічних цінностей та професійних орієнтирів, в умовах війни зазнає істотного руйнування. Особливо загрозливими виявилися вимушена дистанціалізація навчання, втрата соціального контакту, дефіцит освітнього середовища та зростання екзистенційної тривоги [1, с. 4–5].

Психологічна підтримка студентства в умовах війни має виходити із визнання втрат: цілісності освітнього досвіду, звичних академічних ритуалів, передбачуваності та структурованості освітнього простору. Дистанційне навчання в умовах високого рівня невизначеності виступає не лише як технічне рішення, але й як середовище, що ускладнює формування академічної мотивації та спільності, що підтверджується результатами дисертаційного дослідження автора [2].

Психологічна адаптація студентів до онлайн-освіти у кризовому середовищі залежить від ряду чинників: особистісної резильєнтності, толерантності до невизначеності, емоційної стабільності, соціальної підтримки, а також якості психолого-педагогічного супроводу в закладі освіти [2]. Зниження включеності в освітній процес, фрагментарне сприйняття знань, розмитість кордонів між приватним і навчальним простором – усе це сприяє деперсоналізації освітнього досвіду та втраті суб'єктності студентів.

У роботах О. А. Панченко та Н. Є. Шиліної психологічний комфорт визначається як одна з умов якісного навчання, що включає організаційний, адаптаційний та мотиваційний компоненти [2, с. 36–37]. Порушення цих компонентів під час дистанційного

навчання, особливо в умовах війни, призводить до вторинної травматизації студентської молоді та потребує розробки системного психологічного супроводу.

Академічна ідентичність – це не лише когнітивна структура, а й соціально-психологічний феномен, що включає належність до спільноти, прийняття норм академічного середовища, а також особисту мотивацію до самореалізації в рамках професійного становлення. У контексті воєнної травматизації вона розвивається через втрату безпосередньої присутності у навчальному середовищі, відсутність тілесного контакту, емоційної підтримки та системного зворотного зв'язку. Це посилює дезорієнтацію студентів щодо власної академічної ролі та знижує почуття належності до університетської культури [2, с. 36].

Як вказує Деркач Л. М., політична та соціальна нестабільність посилює кризу ідентичності особистості та викликає потребу в перегляді стратегій адаптації до зміненого середовища [1, с. 152].

Одним із механізмів психологічного реагування на ці зміни є формування нових ідентичностей – гнучких, ситуативних, іноді фрагментарних. Це особливо притаманно молоді, яка шукає точки опори у цифровій реальності, соціальних мережах, волонтерських проєктах, що частково компенсують втрату цілісної академічної ідентичності. Водночас така фрагментація може призводити до внутрішнього конфлікту між різними ролями, зниження когерентності «Я-концепції», що є додатковим чинником психологічного дистресу. Це явище описується як фрагментація ідентичності в умовах екзистенційного тиску – коли академічне «Я» не має змоги укорінитися в освітньому середовищі, що постійно змінюється та дезорганізується [5].

За результатами досліджень, представлених у міжвузівських конференціях, встановлено, що особливо вразливими до освітньої дезадаптації є студенти старших курсів: понад 30% з них демонструють високий рівень тривожності, що проявляється у відчутті постійної напруги, страхах і втомі від онлайн-навчання [3, с. 57]. Водночас у воєнних умовах активізуються захисні механізми, які зумовлюють форму вимушеної адаптації – поведінку, що базується на соціальному досвіді, але обмежує здатність до осмисленого планування та критичного рефлексування освітньої діяльності [3, с. 47]. Відсутність психологічного благополуччя в поєднанні з низькою стресостійкістю суттєво впливають на процес формування академічної ідентичності та поглиблюють освітню фрустрацію.

У цьому контексті психологічний супровід має бути спрямований не лише на зменшення рівня тривоги або покращення мотивації, але

й на цілісне відновлення ідентичності студента як суб'єкта навчання. Як зазначають Пріснякова Л. М. та Агапова І. Д., ключовим ресурсом є формування культурного простору взаємодії, в якому студент може відчути себе не об'єктом вимушеної адаптації, а активним творцем власного освітнього маршруту [1, с. 219–220].

Крім того, як підкреслює С. Джонс, саме почуття академічної приналежності в цифровому середовищі здатне виконувати функцію психологічного буфера – воно підтримує мотивацію та резильєнтність студентів, навіть у форматі ізольованого онлайн-навчання [4]. Для забезпечення цього необхідно створити умови для емоційної залученості, стабільної взаємодії та структурованості освітнього досвіду [6].

Висновки. Умови війни, поєднані з вимушеною дистанціалізацією навчання, створюють критичні виклики для збереження академічної ідентичності студентів. Втрата структурованості освітнього середовища, дефіцит соціальної взаємодії та загострення екзистенційної тривоги призводять до дезорієнтації студентської молоді, фрагментації «Я-концепції» та освітньої фрустрації. Ефективний психологічний супровід у таких умовах має не лише мінімізувати наслідки травматизації, а й сприяти формуванню резильєнтності, стабілізації академічної суб'єктності та відновленню почуття приналежності до освітньої спільноти.

Література:

1. Трансформації особистості в умовах соціально-політичних та економічних змін : колект. монографія / за заг. ред. Л. М. Пріснякової. Дніпро : ЛІРА, 2023. 250 с.

2. Варакута М. Л., Мегем О. М., Остапко Л. О. Психологічний комфорт здобувачів освіти під час онлайн-навчання: проблеми та можливості. *Академічні візії*. 2023. Вип. 24. С. 35–42. DOI: <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.10053613>

3. *Актуальні проблеми психології в умовах політичної та економічної нестабільності* : матер. Міжнар. наук.-практ. конф. (Дніпро, 21 груд. 2022 р.). Дніпро : ВНПЗ «Дніпровський гуманітарний університет», 2022. 98 с.

4. Jones S. B., Grady T., Lee R. Academic identity and digital belonging among students during disrupted education. *Higher Education Research & Development*. 2022. Vol. 41(5). P. 857–873.

5. Gavrilova N., Romaniuk M. War-induced identity fragmentation among Ukrainian youth: educational and psychological implications. *Journal of War and Society*. 2023. Vol. 42(1). P. 112–128.

6. Garrison D. R. E-learning in the time of disruption: challenges of identity and engagement. *The Internet and Higher Education*. 2020. Vol. 47. 100728.

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-510-8-11>

ВПЛИВ СИТУАЦІЇ ПСИХОТРАВМИ НА МЕНТАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я ПІДЛІТКІВ

Грись Антонніна Михайлівна

*доктор психологічних наук, професор,
головний науковий співробітник лабораторії
психології соціально дезадаптованих неповнолітніх,
Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України
м. Київ, Україна*

Максимова Наталія Юріївна

*доктор психологічних наук, професор,
провідний науковий співробітник лабораторії
психології соціально дезадаптованих неповнолітніх,
Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України
м. Київ, Україна*

Життя в Україні, після повномасштабного вторгнення повністю змінилось у зв'язку із викликами війни, руйнацією усталеного способу життя, постійного перебування людей у стані хронічного стресу. Вплив військових дій негативно позначається на психічному здоров'ї та благополуччі усіх громадян України: тих, хто покинув рідну домівку і з тривогою стежить за подіями дистанційно; тих хто залишився й знаходиться в ситуації ризику щомиті; й особливо тих, хто був свідком і тим більше жертвою трагічних подій.

Зважаючи на це, відбувається зниження адаптаційних ресурсів особистості. А це, у свою чергу, потребує детального вивчення та постійного діагностування адаптаційних розладів особистості в умовах війни [3].

Зрозуміло, що звикнути до ситуації постійної небезпеки, без деструктивних змін у психіці неможливо. Наслідки війни призвели до негативних психічних станів та створили специфічну внутрішню архітектуру переживань, залежно від характеру та глибини

травматичного досвіду. Травми війни неминуче спричинили зміни у внутрішньому світі особистості, в її картині світу та способі життя.

Як показав наш досвід практичної роботи з дітьми, багато з них під час війни перебували надовго в укриттях, особливо у тих у регіонах, де велися активні бойові дії, що не давало змоги вільно пересуватися назовні та спричинило руйнівні наслідки для дитячої психіки. Страждання зачепили як тих, хто продовжував залишатися у найгарячіших зонах активних бойових дій, так і тих, хто вирушили у пошуках прихистку, безпеки та спокою від терору в інші регіони України чи навіть в інші країни. Жінки із дітьми стикнулися із такими явищами як торгівля людьми, порушення приватності у так званих центрах для біженців та іншими негативними наслідками переселення. Трагічні та жахливі події війни стали потужним стресовим чинником як для дорослих, так і для дітей, завдавши незрілій дитячій психіці незворотної шкоди.

Постійні загрози життю та здоров'ю призвели до того, що дитина сприймає небезпеку там, де її немає, реагує нападом, агресією або ж втечею, реакцією «відключись» навіть на відносно нейтральні події. Підкіркові відділи мозку, що відповідають за тривогу, реакції втечі або нападу постійно активовані, що робить реакції дитини на стимули зовнішнього світу дисрегульованими. Крім цього, для зняття емоційного напруження можуть застосовуватися неадекватні способи та прийоми, як от вживання психоактивних речовин, узалежнення від соціальних мереж, ігроманія та інші види девіантної поведінки. Усі ці прояви девіацій використовуються як засіб відволіктися, переключитися, заспокоїтися, стабілізувати свій внутрішній психічний стан.

Очікування небезпеки призводить до тотальної недовіри, сприйняття інших людей винятково як джерела небезпеки та скривдження. Дитина приписує іншим людям негативні мотиви.

Досвід хронічної травматизації у дитинстві, стає причиною численних нейробіологічних порушень та негативно впливає на психосоціальний розвиток дитини, робить її схильною до вторинного розвитку низки психіатричних розладів у дитинстві, підлітковому та дорослому віці, зокрема адиктивної поведінки, поведінкових розладів, афективних, тривожних, розладів особистості, депресії, суїцидальності.

У випадках із глибокими травмами, життя дитини, у її розумінні, весь час перебуває під загрозою. Внутрішні механізми виживання в дитини активізуються, і всі ресурси організму переходять у «режим виживання». Ці діти сприймають увесь світ як дещо загрозливе – із неврологічного, фізичного, емоційного, когнітивного та соціального поглядів. Вони керуються страхом, прагнучи забезпечити собі захист

і безпеку. Таким чином, дитині, що перебуває у стані стресу, важко будувати стосунки, проявляти у своїй поведінці приязне ставлення. Дитина не здатна чітко мислити і переживає крайнощі емоційних станів через недорозвинену регуляторну систему.

У ситуації фрустрації процеси мислення стають безладними та викривленими. Під впливом стресу людина не лише не може думати чітко, але й змінюється її розуміння того, чого вона прагне і що пам'ятає. Тому зазнає викривлення не лише мислення, а й пригнічується вся система пам'яті. Перебування у постійному стані очікування негативних подій, тобто переживання хронічного стресу, призводить до внутрішньої напруженості як на тілесному, так і на емоційному рівні. Особливо гостро переживає стресові події дитина, оскільки її пам'ять про травматичні події не може належним чином організуватися, інтегруватися. Відповідно, частини пам'яті можуть бути «дисоційовані» – немов приховані за кулісами – і тоді має місце те, що ми називаємо амнезією, а інші частини пам'яті – некеровані: вони можуть нагадувати психотравмуючі події, що будуть інтрузивно переживатися дитиною знову і знову. Коли внутрішній світ дитини переповнений такими болючими спогадами, відбувається дезорганізація психічного життя. Дезінтеграція систем мозку, що призводить до порушень планування, керування увагою, самоорганізації поведінки, порушень контролю імпульсів тощо.

У стресовій ситуації зростає небезпека порушень різного ступеня неадаптивності мислення. Неадаптивні прояви мислення, такі як: надгенералізація, довільні висновки, вибіркове абстрагування, персоналізація, дихотомічне мислення, перебільшення або мінімізація, прийняття на власний рахунок, порушують реалістичність, системність, процесуальність, що знижує адаптаційний потенціал особистості.

Завдяки проведеному нами дослідженню, було з'ясовано закономірності виникнення девіацій в розвитку дітей та підлітків відповідно до специфіки складних життєвих обставин; чинники, складові, структуру процесу соціалізації дітей та критерії ступеню ризику виникнення девіантної поведінки дітей та підлітків, які перебувають у несприятливій соціальній ситуації розвитку [2].

Зафіксовано значний відсоток підлітків, у яких присутня наявність розладів, що пов'язані зі стресом та психічною травмою. Визначено, що вплив ситуації стресу призводить до девальвації процесів менталізації в результаті психічної травми: знесмислення, часова дифузність, розщеплення, регресія, дихотомія, заціпеніння, відчуження. Зазначені особистісні особливості призводять до ризику девіацій, що виявляється в агресивній, аутоагресивній та саморуйнівній поведінці підлітків, самозреченні, відмові від соціальних контактів, асоціальних проявах.

Саме тому одним із найбільш важливих питань для сучасної психологічної науки і практики постає питання розробки психологічних засад відновлення та збереження психічного здоров'я особистості під час війни [1].

Дослідження особистості підлітків, які перебувають в умовах війни показало наявність дезінтегрованих частин у структурі образу Я, чітко виражені регресивні тенденції, порушення гендерної ідентичності, значні розходження між Я-реальним та Я-ідеальним [2].

Дослідження показало, що у підлітків відбувається зниження рівня автономності особистості, викривлення ціннісних орієнтацій, що полягає у дезінтеграції ціннісно-смиислової сфери, суперечливості осмислення моральних цінностей, низькому рівні інтернальності, наявності екзистенційного вакууму, зниженні рівня рефлексивних здатностей, авторства у самовизначенні ціннісних орієнтирів власного життя.

Таким чином, наслідки психотравматизації призводять до негативних змін у функціонуванні як психічних процесів, так і розвитку особистості в цілому. Зокрема, на когнітивному рівні – відсутність планів на майбутнє, на емоційному – підвищена тривожність, поведінковому – заміна реальної діяльності на втечу у віртуальний простір.

Зазначене спричинює виникнення девіантної поведінки, що зумовлює необхідність розробки і впровадження профілактичних, психокорекційних програм для дітей та підлітків у період воєнного стану та післявоєнного відновлення країни.

Література:

1. Карамушка Л.М. Психічне здоров'я особистості під час війни: як його зберегти та підтримати : методичні рекомендації. Київ : Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2024. 48 с. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/741842>
2. Профілактика девіацій розвитку особистості у складних життєвих обставинах : монографія / Н.Ю. Максимова та ін.; за ред. Н. Ю. Максимової. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2024. 250 с. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/742767>
3. Психологічне діагностування проявів адаптаційних розладів у суб'єктів освітнього простору в умовах воєнного стану і післявоєнного відновлення країни : практичний посібник / [Н. В. Пророк, С. Т. Бойко та ін.]; за ред. Н. В. Пророк. Київ : Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2023. 220 с. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/737541/>

ПСИХІЧНА ТРАВМА ТА ЇЇ ВПЛИВ НА ДОВІРУ: ВІД НЕПОМІТНОГО ДО НЕМОЖЛИВОГО

Макаренко Амалия Олексіївна

кандидат психологічних наук, доцент,

доцент кафедри психології,

Національний аерокосмічний університет

«Харківський авіаційний інститут»

м. Харків, Україна

Довіра становить фундаментальну передумову для стабільного сприйняття світу як безпечного і осмисленого. Її наявність дозволяє людині жити у відкритості до інших, формувати стосунки, проектувати майбутнє. Унікальність людського досвіду полягає, зокрема, в тому, що людина є істотою, здатною вірити на слово, покладатися на іншого, входити в стосунки вразливості. Саме ця здатність до довіри є одночасно однією з найбільш універсальних і найвразливіших рис людської природи. Довіра є не лише етичною чи соціальною категорією, а й психічною основою, що підтримує цілісність особистості. Її руйнування через травматичну подію має далекосяжні наслідки: ізоляцію, самозвинувачення, недовіру до світу, а також глибоку екзистенційну дезорієнтацію. Феномен втраченого базового довірчого ставлення відзначається і в сучасній психіатричній діагностиці. Наприклад, у DSM-5-TR одним із симптомів ПТСР зазначено «стійкі й перебільшені негативні переконання або очікування щодо себе, інших чи світу», зокрема твердження на кшталт: «Нікому не можна довіряти» або «Світ – у край небезпечний» [1, с. 182].

Втрату довіри можна описати як розпад тієї базової впевненості, яка зазвичай непомітно пронизує всі сфери людського досвіду – мислення, емоції, дії. Це не просто розчарування, а радикальний злам способу буття у світі. Людина, яка пережила травму, часто відчуває себе так, ніби прокинулася в іншій реальності: знайомий світ набуває загрозливих і водночас абсурдних рис. Люди, які колись здавалися надійними, тепер сприймаються як потенційно небезпечні, непередбачувані, а сама тканина життя – як така, що більше не гарантує жодної підтримки.

Це відчуття чужості формулюється як втрата «онтологічної безпеки» – тобто глибокої переконаності в тому, що світ є в цілому стабільним, осмисленим і таким, що дозволяє діяти. Після

травматичного досвіду ця впевненість руйнується, а разом із нею – і відчуття зв'язку з іншими, із собою, із власним тілом.

Психічна травма впливає на сам спосіб бачити світ і людей. Звичне сприйняття реальності – з її передбачуваністю та сенсом – замінюється на тривожне, розщеплене, часом абсурдне. Світ не просто здається чужим – він втрачає здатність визнавати людину як живу, вразливу й гідну поваги істоту.

Коли людина зазнає глибокого страждання, спричиненого навмисно іншою людиною, це часто зіштовхує її з болючим переглядом усталених переконань, які раніше здавалися очевидними та незаперечними. Такі переконання, як-от «люди не завдають болю просто так», «у момент вразливості хтось прийде на допомогу», зазнають руйнації. Вони не просто змінюються – вони стають недієздатними. При цьому парадокс полягає в тому, що більшість із нас, на рівні знання, розуміє: насильство і жорстокість – частина реального світу. Проте це усвідомлення залишається абстрактним, поки не проходить через призму особистого досвіду. Лише тоді, коли людина безпосередньо стикається з жорстокістю, ці знання перестають бути теоретичними – вони прориваються в емоційно-психічну реальність.

Психічна травма, особливо спричинена іншою людиною, змушує переглянути глибинні моделі сприйняття світу. Вона «вибиває» людину зі стану звичної передбачуваності, оголюючи вразливість перед випадковістю буття. Те, що здавалося фоновим безпечним – природним станом речей, – раптом виявляється ілюзією. Яноф-Булман ідентифікує три базові переконання, на яких тримається довіра до світу: 1) світ є доброзичливим, 2) світ має сенс, 3) я сам (сама) є гідною істотою [2]. Травма руйнує ці засади, не лише відкидаючи людину в стан страху, а й позбавляючи її засобів осмислення цього страху. Світ більше не видається керованим або логічним. Навпаки – він постає як хаотичне середовище, в якому немає гарантій захисту чи справедливості.

У повсякденному житті ми майже автоматично покладемося на переконання, що перебуваємо у відносній безпеці. Ідучи вулицею, ми не розмірковуємо над імовірністю того, що на нас може бути скоєний напад або що хтось навмисно нашкодить. Ця «онтологічна впевненість» – майже невидимий, але життєво важливий психологічний ресурс. Лише коли вона зруйнована, ми усвідомлюємо її значення. Тоді, після травми, навіть найзвичніші дії – наприклад, поїздка в транспорті чи перебування в публічному просторі – можуть здаватися потенційно небезпечними. У повсякденному житті ми діємо, ґрунтуючись на несвідомому припущенні, що світ є стабільним і передбачуваним. Ми рідко замислюємось над тим, що може раптово трапитись щось радикально ворожо спрямоване – ніби випадковий перехожий навмисно

заподіє шкоду, чи що звичний простір раптом перетвориться на арену насильства. Це приховане почуття безпеки, яке ми зазвичай навіть не помічаємо, є базисом нашої довіри до світу.

Чим глибше ми вкорінені в це почуття довіри, тим менш помітною є сама його присутність. Ми просто живемо, не ставлячи під сумнів базові координати повсякденності. Але травма – особливо масивна, навмисна, спрямована проти самої людської гідності – вибиває нас із цієї впевненості. У момент травматичного прориву втрачається сама ілюзія закономірності життя. Масштабне оголення нестабільності світу викликає глибокий екзистенційний шок. Людина виявляє, що живе у всесвіті, де ніщо не є остаточно гарантованим – ні захист, ні турбота, ні навіть логіка подій. У цій новій реальності зникає основа, на яку можна було б спертися. Цілеспрямоване знищення людської гідності руйнує не лише соціальні зв'язки, а й саму основу очікувань щодо інших. Коли звичні рамки поведінки перестають діяти, а насильство стає нормою, розпадається здатність прогнозувати реакції інших. Ми більше не знаємо, як спілкуватися, на що сподіватися, що вважати нормальним. Це веде до екзистенційної дезорієнтації – ніби сам світ втрачає свій сенс, а інші люди більше не розглядаються як потенційні союзники чи партнери, а радше як джерела загрози.

Попри те, що ми іноді можемо ставитися до когось з обережністю чи недовірою, базовий рівень довіри до людського – до іншого як такого – залишається. Ми припускаємо, що більшість людей не чинитимуть зла без причини. Ця фонові присутня впевненість не гарантує абсолютної безпеки, але дозволяє нам діяти, планувати, будувати зв'язки. Психічна травма підриває цю довіру: коли світ більше не здається осмисленим, будь-яка форма довготривалої дії – проєкт, стосунок, навіть мрія – втрачає свою основу. Якщо інші люди не сприймаються як ті, хто потенційно можуть підтримати, тоді немає гарантії, що зусилля матимуть сенс. Дж. Герман [3] описує цю втрату як розпад первинної довіри, яка лежить в основі міжособистісних і соціальних зв'язків. Вона зазначає, що травматичні події не лише розривають стосунки між людьми, але й «руйнують конструкцію «Я»... підривають системи смислів». Тобто йдеться про глибокий злам не тільки довіри до світу, а й до себе як до когось, хто має право існувати, любити, діяти й бути почутим.

У повсякденному житті ми зазвичай не усвідомлюємо, наскільки глибоко вкорінене наше почуття безпеки. Воно функціонує як фонове налаштування: постійне, невидиме, наче тіло, яке ми не помічаємо доти, доки воно не почне боліти. Довіра працює подібним чином – вона найбільш ефективна саме тоді, коли не привертає уваги. Люди, які не пережили травматичні події, живуть у світі, де довіра лишається

невидимим механізмом, що об'єднує соціальне і міжособистісне буття. Ми діємо, спираючись на цілу низку неписаних правил і етичних норм, які настільки інтегровані в повсякденність, що стають невленими. Лише коли вони зникають, ми починаємо усвідомлювати їхню присутність – уже як втрату, як недовіру. Психічна травма, особливо викликана людською жорстокістю, розхитує або повністю знищує цю базову впевненість. Те, що раніше здавалося природним і беззаперечним, починає виглядати підозрілим або навіть абсурдним. Рівень тривоги підвищується настільки, що навіть логічні істини – на кшталт можуть викликати сумнів [4, с. 16]. Цей розпад довіри не обмежується лише ставленням до інших людей чи соціального світу. Під удар потрапляє і здатність довіряти власному розуму: своїм спогадам, оцінкам, емоціям. Те, що раніше здавалося внутрішньо достовірним, стає сумнівним. У звичайних умовах, коли виникає невпевненість, ми звертаємося до інших – шукаємо підтвердження, підтримки, допомоги в осмисленні. Але травмована людина не має доступу до цього ресурсу – бо сам акт звернення до іншої людини вже є проблематичним. Міжособистісна довіра втрачена, а з нею – і можливість компенсувати внутрішню нестабільність через зовнішню підтримку. Особливо важкою є ситуація, коли травма була спричинена саме в міжособистісному просторі – коли людина постраждала від рук іншої людини. У таких випадках сам концепт стосунків стає загрозливим. Людина більше не уявляє, що можлива якась форма близькості чи взаємності. Терапевтична практика в цьому місці стикається з надзвичайним викликом: якщо запропонувати людині передчасно знову пережити болючі спогади, без попередньої відбудови елементарної довіри, це лише поглибить травматичну ізоляцію.

Література:

1. Довідник діагностичних критеріїв від Американської психіатричної асоціації. Львів : Видавництво «Компанія «Манускрипт»», 2024. 592 с.
2. Janoff-Bulman R. Shattered Assumptions: Towards a New Psychology of Trauma. New York: Free Press. 1992. 352 p.
3. Герман Дж. Психологічна травма та шлях до видужання / пер. з англ. Львів : Видавництво Старого Лева, 2015. 416 с.
4. Ferber I. Pain as Yardstick: Jean Améry. *Journal of French and Francophone Philosophy*. 2016. Vol. 24. No. 3. P. 3–16.

ВТРАТА, ДОЛАННЯ КРИЗИ ІДЕНТИЧНОСТІ ТА ШЛЯХ ВІДНОВЛЕННЯ ЧЕРЕЗ ПОБУДОВУ МАЙБУТНЬОГО

Макарова Леся Терентіївна

*член Інституту психодрами, сучасної психології і психотерапії,
психодрама терапевт, сертифікований
Європейською Асоціацією Психодрами (PAfE),
кризовий психолог, дитячий психолог
м. Запоріжжя, Україна*

Що таке час? Це проміжок життя, який контролює більшу частину нашої взаємодії з подіями в нашому внутрішньому і зовнішньому житті. Зазвичай ми думаємо про наслідки наших дій в гіпотетичному часі, і ця динаміка впливає на нашу оцінку майбутніх здобутків і минулого досвіду. Нам властиво ділити свій життєвий досвід на тимчасові відрізки. Це допомагає нам упорядкувати події життя, надати йому сенсу. Вони можуть включати циклічні періоди (зміна сезонів, дні народження, традиції) або поодинокі події (день, з якого щось почалося). Ми використовуємо це для кодування, зберігання, актуалізації і вибудовування очікувань, цілей, ймовірних планів і уявних сценаріїв. І було б, напевно, все набагато простіше, якби на нашу часову перспективу не впливали події, які зберігають негативні спогади. Особливо багато страхів, переживань і стереотипів нам передається від оточуючих «інших». Бо й сама «Я-позиція» особистості змінюється і формується відповідно до вимог і умов соціуму, яке оточує людину.

Успадкування моделі життєвого шляху, що містить повторення травматичних переживань, уникнення ситуації, що виявляється в інфантилізації, прокастинації, ігри з вибором як випадковістю та як фатумом, може спрямувати неконструктивний шлях вирішення, який у масштабі життєвого шляху особистості призводить до кризи буття та особистих досягнень. Викладені приклади з точки зору розуміння прогнозування життєвого шляху можемо називати, як «нав'язана доля», з відмовою від власного вибору чи, так званий, «вдаваний вибір». І це успадкування може бути результатом передачі міжпоколінного досвіду, коли одне покоління виживає завдяки певним моделям і передає їх наступним поколінням. Насправді ж, будь-яке спонукання амбівалентне і має, як мінімум, два шляхи розгортання подій.

Подієвість життя відповідає певним закономірностям: засвоєння нових соціальних ролей, їх удосконалення та поступове знецінення. Це ми аналізуємо на основі щільності подієвості певних періодів. Психологічний час є досить асиметричним щодо подій минулого, теперішнього, майбутнього та знаходиться під впливом двох мотиваційних тенденцій – власних домагань і очікувань з боку «інших».

За теорією Я.Л.Морено, немає минулого і майбутнього – є тільки сьогодні, все, що відбувається переживається в реальній дії. Це дає можливість її учаснику об'єктивізувати своє минуле, проявити його зовні, розкрити своє внутрішнє «Я» незалежно від того, чи йде мова про минуле, майбутнє, сьогодні. Адже, за великим рахунком, що таке минуле, сучасне, майбутнє? За фактом, наше сьогодні – майбутнє для минулого і, в той же час, минуле для майбутнього. Якщо припустити, що ми могли б змінити своє сьогодні, змінюючи свої поведінкові і смислові надбудови, заглянувши в «кишені часу» гіпокампу і відновити ланцюжок часу в пам'яті. Тоді, за такою ж теорією, ми можемо змінити своє майбутнє сьогодні, змінюючи щось в своєму реальному сьогодні. Адже минуле є резервуаром можливостей, накопичених знань та вмінь; майбутнє – це джерело сенсу життя. Теперішнє – це арена, на якій відбуваються зміни.

Втрата завжди більше, ніж просто подія. Це глибокий, часто безмовний, процес переосмислення себе. Травма втрати не завжди виглядає як драма. Частіше – як тиша. Внутрішнє завмирання.

Коли ми говоримо про втрату ідентичності, ми говоримо не тільки про зміни на рівні ролей – ми говоримо про втрату відчуття «Я є». Ті, хто пережив травму, не завжди кричать про це – іноді вони просто замовкають і втрачають контакт із собою. Це може виглядати як апатія, втрата інтересу, злість, ізоляція. Це може супроводжуватися фразами: «Я не впізнаю себе», «Я вже не знаю чого хочу» Але все це – сигнали, які варто почути, бо це сигнали дезорієнтації. В сучасному світі, де безліч потоку людей, інформації, різних емоцій, подій, контактів, дуже легко «спіймати» відчуття «Я загубився», особливо, коли є факт втрати. І ця подія, ніби, викидає нас у цей інформаційний і подієвий потік, втрачаємо контакт із власним шляхом, але – це не кінець. Це точка відліку. В кожній травмі закладено потенціал до зцілення і, навіть, нової сили.

Ідентичність – динамічна психічна структура, що формується упродовж життя під впливом особистісного досвіду, соціальних контактів і культурних чинників. Розвиток ідентичності проходить крізь низку стадій, на кожній з яких можливе виникнення так званої «кризи ідентичності» – періоду внутрішньої невизначеності, переоцінки цінностей і смислів. І зараз йде мова про вікові кризи, які, неминуче,

стаються з кожним з нас. Важлива й інша сторона, яка суттєво впливає на успішне формування ідентичності – відповідальність і пошук (дослідження себе). Саме тому важливо не занурювати людину у страх «почати з самого початку», а дати уявлення, що вже є досвід, є конкретні навички і уміння, є моральні цінності і культурна спадщина, але настав час його переглянути. Доопрацювати простіше, ніж «будувати заново».

Людина – істота соціальна. Чим вона відрізняється від інших живих істот? Тим, що вона може продукувати страхи уявні, з огляду на те, що відбувається в соціальному середовищі. А ми, як нація, відчуваємо наслідки колективних травм – на цьому фоні ще якимось чином має «втриматися» «Я-позиція» окремої людини. І наша задача перевести страх з категорії «пряма загроза» в категорію «ймовірний ризик». А ризики можна опрацьовувати і прогнозувати стратегічний план долаття ризиків, активізуючи свою енергію, зміцнюючи свою позицію. Ідентичність можна втратити. Ту ідентичність, яка була до кризової ситуації, але її також можна знову зібрати. Почути і відчувати себе в цьому неперервному «шумовому потоці» – подолати цю кризу – кризу ідентичності.

З огляду на складний період, який обумовлений війною на території України, у багатьох людей обірвалося звичне життя: темп, побут, умови, оточення, територія. І в таких реаліях невизначеності, неозначене майбутнє стало ще більш незрозумілим і хитким. Відбулася певна «зупинка» в часі, яка спровокувала падіння надій, мотивів щось робити, втрата орієнтирів. Війна занурила людей в стан шоку, обезцінила всі культурні і ціннісні здобутки, які формувалися роками і не одне покоління. І це зупинило внутрішній рух власних бажань і відчуття власних потреб. Наша задача – подарувати надію, яка має властивість повертати віру. І починати варто з найменшої перспективи «Перших кроків», коли беремо найменший, комфортний для людини, ракурс з поступовим його розширенням. Потім звертаємось до нашої уяви і здатності фантазувати – створювати нові образи. Щоб повернути людині здатність відтворити своє життя і стати творцем власної історії, неодмінно важливо відчувати спонтанний потік ідей.

Тому й коректно обрати шлях «лагідного» погляду, через омріяні окуляри подивитися на події, на себе, що відбувається. З цими «окулярами мрії» побачити ймовірні шляхи вирішення або виходу. Коли людина знає куди і як, має хоч якісь орієнтири і підґрунтя, на яке може спертися, а ми спираємось на її власний ресурс, тоді можна «зняти окуляри», подивитися на реальність і вирішити що і як можна зробити: що спростити, а що додати. Маленькими кроками, але рухатися вперед.

Ми маємо попрощатися з нами такими, що були «до». Перебрати свій досвід, пригадати, як «помирала» поетапно дитина

і «народжувалася» доросла людина, як непотрібне «залишали» в дитинстві, а нове зустрічали і «нарощували». Так і зараз: новий етап – нові ми. Ми живемо – маємо силу. Звідки черпаємо сили? Як можемо використати? Що можемо збільшити? В якому напрямку спрямувати ці сили?

І є ще одна цікава штука, коли, нібито, на долю людини, або народу, випадає настільки багато випробувань і страждань, що інший би зневірився і «опустив руки», а вони живуть і продовжують витримувати, «удар за ударом», всі потрясіння. Таких називають «незламними», люди в високим запасом пружності, які «черпають сили» з «джерела життєвої енергії», у них є власний стрижень, вроджений і неосяжний оком, зв'язаний з енергією «полі-матері» або «полі-батька». Нажаль, це не означає, що трагічна ситуація непохитне їхніх нащадків, адже, якщо не вплинула сама ситуація, то матиме вплив «свист снаряду». Отже, нащадки будуть більш травмовані, ніж ті, хто боровся і пережив трагедію, оскільки, травма, що передається, набагато сильніша тої, яку отримують. Тому є сенс працювати з ймовірним майбутнім, де є можливість програти різні стратегії і побачити наслідки. У такому випадку людина отримує лагідний (що не травмує) досвід, можливість «приміряти роль», в результаті якого отримує дієвий інструмент.

Таким чином, базова безпека, або «внутрішній стрижень», формується старшим поколінням в момент народження або навчання: як же встояти, коли робиш «перші» кроки. У тварин це відбувається, коли вони вилізують своїх дитинчат, інакше виходять «хворі ведмеді», «кволі коти», «приречені птахи». Однак, ми можемо робити «акт вилізання» і самостійно, не поспіхом, дуже уважно до усіх деталей, дбайливо стосовно відчуттів. Тому, вкрай, важливо повернути віру і надію батькам і молодим людям, які готуються бути батьками, бо на їхні плечі лягає вагома ноша відповідальності, не як тягар, а як достойний привілей.

Висновки

Важливо не те, як символічно ми відображаємо речі, події, ситуації, важливішим є те, який зміст вкладаємо. Від змісту залежать сенси. Сучасний світ дуже нестабільний (і не завжди іде шляхом розвитку) і успіх впоратися залежить від нашої гнучкості – розуміти свої потреби, співставляти бажання, переглядати позиції, корегувати сенси.

Наше життя і наш досвід – найцінніший здобуток – тому, коректно і екологічно, повертаємо контроль над власним життям: відновити подієвість на лінії часу, побачити сильні сторони, взяти ресурс, покласти нові сенси і розробити план «маленьких кроків» до самого себе.

Про важливість генної регуляції пишуть нейробіологи, З. Фрейд писав про важливість трансгенераційної пердачі, а Я. Морено оформив це в поняття «теле»: «Якби психічні процеси одного покоління не передавались би іншому, не продовжувалися б в іншому, кожному прийшлося вчитися жити з самого початку, що виключало б усякий прогрес і розвиток». Але... Що ми використовуємо і якими способами ми це робимо? Які стани передаємо? Має цінність турбота про екологічність передачі того, що передаємо своїм нащадкам.

Література:

1. Беберашвілі З. Травма, її природа і шляхи зцілення. Тбілісі [Грузинського Центру психосоціальної і медичної реабілітації жертв туртур (GCRT)], 2021. 203 с.
2. Горноста́й П. Психологія колективних травм : монографія. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2023. 336 с.
3. Гражина Г. Відносини з авторитетом і інтеграція власної сили. Вільнюс : [Вільнюський університет]: Vilnius University Press, 2020. 200 с.
4. Зімбардо, Ф. Парадокс часу. Нова психологія часу, яка покращить ваше життя / Ф. Зімбардо, Дж. Бойд. New York : Free Press, 2008. 354 с.
5. Карп М. Життя проти виживання: мандрівка психотерапевта. *Психодрама і сучасна психотерапія*. 2002. №1. С. 5–20
6. Кіпер Д. Psycoterapy throught clinical role playing. New York : Brunner/Mazel, 1986.
7. Лейтц Г. Психодрама: теорія і практика. Класична психодрама Я.Л. Морено / у кн.: Baim, C., Burmeister, J., Maciel, M. (ред.). Psychodrama: Advances in Theory and Practice. London : Routledge, 2007. 33–52 с.
8. Морено Я.Л. Театр спонтанності. Beacon, NY: Beacon House, 1947. 113 с.
9. Ноар Я. Театр холокосту. *Психодрама і сучасна психотерапія*. 2005. №4. С. 15–30
10. Психологія групової ідентичності: закономірності становлення : монографія / П.П. Горноста́й, О.А. Ліщинська, Л.Г. Чорна та ін.; за наук. ред. П.П. Горноста́я. К. : Міленіум, 2014. 252 с.
11. Шутценбергер А.А. The Ancestor Syndrome: Transgenerational Psychoterapy and the Hidden links in the Family Tree. London : Routledge, 1998.

РОЛЬ ЕМОЦІЙНОГО ІНТЕЛЕКТУ У ВІДНОВЛЕННІ ІДЕНТИЧНОСТІ, ПОРУШЕНОЇ ВНАСЛІДОК ПСИХОТРАВМАТИЧНОГО ДОСВІДУ

Цюпенко Тетяна Анатоліївна

*викладач кафедри правознавства та гуманітарних дисциплін,
Вінницький навчально-науковий інститут економіки
Західноукраїнського національного університету,
аспірантка кафедри психології та соціальної роботи,
Вінницький державний педагогічний університет
імені Михайла Коцюбинського
м. Вінниця, Україна*

У сучасному суспільстві зростає кількість осіб, які пережили психотравматичні події - військові дії, насильство, втрату близьких, переселення. Наслідком такого досвіду часто стає порушення особистісної ідентичності: втрата цілісного уявлення про себе, криза цінностей, розрив соціальних зв'язків. У цьому контексті ключовим психологічним ресурсом, здатним підтримати процес реінтеграції «Я» та адаптації людини до нової реальності виступає емоційний інтелект. Саме здатність людини до емоційної саморегуляції, усвідомлення власних емоцій і продуктивної взаємодії з соціальним оточенням є ключем до формування стабільної особистісної ідентичності.

Ідентичність за своєю природою є динамічною конструкцією, що формується під впливом особистого досвіду. Попри індивідуальність кожної ідентичності, жодна з них не виникає поза межами соціального контексту, вона базується на цінностях, нормах поведінки та колективних символах суспільства.

За концепцією української дослідниці Л. Нагорної, ідентичність є багатовимірним процесом людського буття, який можна описати через три структурні рівні: перший рівень-це так звана базова ідентичність ,особистісне самовизначення, відчуття «Я», яке забезпечує цілісність суб'єкта; другий рівень-це система соціокультурних ідентичностей, що включають національні, професійні, вікові, гендерні, релігійні та інші ідентичності і відображають приналежність особистості до певних соціальних груп; і нарешті на третьому рівні під впливом глобалізаційних процесів формується глобальна (транснаціональна) ідентичність, яка виходить за межі локальних ідентифікацій. Ці рівні взаємодіють у вигляді ієрархічної, але пластичної системи, яка здатна

до трансформацій, посилення або ослаблення окремих ідентичностей під впливом політичних, економічних та соціокультурних факторів [3, с. 5].

Особливо вразливою ця система стає у момент зіткнення з психотравматичним досвідом, який здатен дестабілізувати усі рівні ідентичності та спровокувати глибоку внутрішню кризу. Психотравма виступає не лише як психоемоційна рана, але й як криза ідентичності. Вона здатна глибоко спотворити всю описану структуру, порушуючи відчуття цілісності та стабільності «Я». Травмована особа може втратити уявлення про себе, свої ролі, свою значущість у взаєминах та життєвих обставинах. Особливо це помітно у таких соціальних групах, як батьки дітей з інвалідністю, ветерани та військовослужбовці, внутрішньо переміщені особи, жертви насильства. Для таких осіб втрата або деформація ідентичності є не менш болючою, ніж емоційна складова травми, оскільки вона порушує відчуття сенсу життя, приналежності та внутрішньої стабільності. Психотравматичний досвід чинить деструктивний вплив на всі рівні ідентичності від базового особистісного рівня до глобального. Наслідки цього впливу можуть проявлятися у вигляді дезорієнтації, втрати сенсу, розриву зі спільнотою або навіть відчуження від самого себе.

Розглянемо, як саме ці порушення проявляються на кожному зі структурних рівнів ідентичності. Психотравма на базовому рівні ідентичності порушує відчуття цілісності та безперервності «Я». Людина втрачає звичне уявлення про себе, реакції та поведінку здаються чужими. Виникає внутрішня нестабільність: зникає впевненість, ідентичність фрагментується, з'являється відчуття порожнечі. Змінюються цінності, те, що раніше надихало, втрачає сенс; людина може відмовитись від важливих для неї ролей. Прикладом таких змін може бути втрата самоідентифікації як «доброї матері», «успішного професіонала» або «відповідального чоловіка» після пережитого шоку, втрати чи насильства.

На рівні соціокультурної ідентичності психотравма порушує зв'язки з соціумом. Людина більше не відчуває себе частиною професійної, національної чи релігійної спільноти, виникає відчуження та рольова дезорієнтація. З'являються труднощі у виконанні соціальних функцій і внутрішні конфлікти між потребою в автономії та підтримці. Наприклад, батько дитини з інвалідністю може втратити відчуття «нормативної» ролі, а ветеран дистанціюватися від професійної спільноти.

На найвищому глобальному рівні психотравма може розірвати зв'язок людини зі світом загалом. Втрачається відчуття належності до глобального контексту, з'являється відчуття ізоляції, виключеності,

маргіналізації. Це особливо актуально для осіб, які пережили вимушену міграцію: вони можуть не лише втратити зв'язок зі своєю культурою, а й відчувати себе чужими у новому середовищі. Травма у такому випадку поглиблюється культурним шоком і неможливістю інтеграції.

У відповідь на ці виклики деякі особи намагаються наново сформувати свою глобальну ідентичність, залучаючись до волонтерства, міжнародних ініціатив або духовних практик. **Наприклад**, внутрішньо переміщена особа може відмовитися від національної ідентичності через втрату зв'язку з рідним середовищем, але ще не знайти нового культурного «Я» в іншій країні.

Після психотравматичного досвіду, що порушує всі рівні ідентичності, особливої актуальності набуває пошук внутрішніх ресурсів, здатних підтримати процес її відновлення. Одним із провідних ресурсів подолання психотравматичного досвіду є емоційний інтелект - здатність усвідомлювати власні емоції, управляти ними, мотивувати себе, розпізнавати емоційні стани інших людей, виявляти емпатію та підтримувати позитивні взаємини з оточенням [7, с. 112].

Емоційний інтелект не лише сприяє емоційній стабільності, а й відіграє ключову роль в інтеграції травматичного досвіду у структуру особистості. Він допомагає людині переосмислити власне «Я», життєві орієнтири та соціальні ролі.

У дослідженні М. В. Жиліна наголошується, що високий рівень емоційного інтелекту сприяє формуванню цілісної «Я-концепції» та адаптації до соціальних змін, які можуть провокувати кризу ідентичності. Зокрема, особи з досягнутою ідентичністю демонструють вищий рівень задоволеності життям і емоційну рівновагу, що свідчить про позитивний вплив емоційного інтелекту на процес відновлення ідентичності після травми [3, с. 225].

На думку В. В. Грандта, розвиток емоційного інтелекту в юнацькому віці є важливою умовою посттравматичного зростання. Уміння розпізнавати та регулювати власні емоції, а також розуміти почуття інших людей, сприяє адаптації до змін та ефективному використанню як внутрішніх, так і зовнішніх ресурсів [1, с. 37].

Загалом, розвиток емоційного інтелекту підвищує резильєнтність особистості, дозволяючи ефективно долати стресові обставини та підтримувати психічне здоров'я. До його складу входять навички саморегуляції, емпатії та конструктивної взаємодії, ключові елементи для подолання наслідків психотравматичних подій [5, с. 81].

На рівні базової ідентичності емоційний інтелект допомагає усвідомлювати й приймати власні емоції, рефлексувати травму як частину життєвої історії, формувати новий образ себе, що поєднує

страждання й зростання. Це повертає відчуття цілісності та нові життєві смисли.

На рівні соціокультурної ідентичності розвиток емпатії, емоційної регуляції та соціальної чутливості сприяє відновленню ролей, зв'язків і адаптації в нових умовах. Людина вчиться приймати амбівалентні емоції, долати сором і провину, відновлюючи приналежність до спільнот.

На рівні глобальної ідентичності емоційний інтелект підтримує формування почуття єдності з людством, толерантність до культурних відмінностей і здатність будувати транснаціональну ідентичність на основі нових можливостей.

Таким чином, емоційний інтелект є не лише когнітивно-афективним конструктом, а й дієвим психотерапевтичним інструментом, що дозволяє особистості подолати наслідки травми. Його розвиток сприяє відновленню ідентичності, формує основу для глибшого розуміння себе та інших, відкриваючи шлях до інтегрованого, стійкого існування навіть після глибоких потрясінь. Розуміння ролі емоційного інтелекту у відновленні ідентичності порушеної внаслідок травматичного досвіду не лише відкриває нові горизонти в теорії психологічного зцілення, а й має важливе практичне значення для формування більш стійкого, свідомого й емпатійного суспільства.

Література:

1. Грандт В. В. Емоційний інтелект як чинник посттравматичного зростання особистості в юнацькому віці. *Журнал сучасної психології*. 2024. № 1. С. 35–43.
2. Горностай П. П. Колективна травма та групова ідентичність. *Психологічні перспективи*. 2012. Спецвип. 2. С. 89–95.
3. Жилін М. В. Специфіка та розвиток терміна «емоційний інтелект» у світовій психології. *Психологія та соціальна робота*. 2020. № 2(52). С. 225–233.
4. Козловець М. А. Ідентичність: поняття, структура і типи. *Вісник Житомирського державного університету. Філософські науки*. 2011. Вип. 57. С. 3–9.
5. Лящ О. Емоційний інтелект як засіб розвитку резильєнтності особистості. *Вісник Національного університету оборони України*. 2023. Вип. 74(4). С. 79–86.
6. Сторожук С., Кривда Н. Колективна травма і групова ідентичність. *Гуманітарні студії: педагогіка, психологія, філософія*. 2023. Т. 14(1).
7. Цюпенко Т. Емоційний інтелект як засіб розвитку психологічної стійкості особистості в умовах сьогодення. *Наукові записки. Серія: Психологія*. 2024. № 4. С. 109–115.

ВІДНОВЛЕННЯ ДОВІРИ ДО СЕБЕ, ЛЮДЕЙ, СВІТУ ПІСЛЯ ТРАВМІВНОГО ДОСВІДУ

Чайка Галина Василівна

*кандидат психологічних наук,
старший науковий співробітник Лабораторії психології особистості,
Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України
м. Київ, Україна*

Дослідження базових (фундаментальних) припущень особистості, проведене нами у 2023–2024 рр., виявило суттєвий негативний вплив війни в Україні на погляди українців про доброту світу і людей, а також про власну здатність та сили контролювати події свого життя, іншими словами про довіру до себе, людей і світу. Усі показники, що описують базові припущення особистості, за винятком показника «випадковість у світі», виявилися суттєво нижчими у порівнянні з нормативними значеннями і навіть нижчими за більшістю показників у порівнянні з результатами, показаними студентами з інвалідизацією, які навчалися в інклюзивному середовищі до початку війни і які мали певне зниження показників базових припущень у порівнянні із нормою. Війна відчувається як повна несправедливість і остаточна невдача, з якою нічого не можна зробити і ніяк не можна виправити. Власна судьба починає сприйматися як обставина непереборної сили, «фатум», яку не можна змінити на краще. Найменше похитнувся показник «цінність Я», тобто війна сприймається більшою мірою як зовнішня обставина і не призводить до істотного порушення характеристик, пов'язаних із ставленням людини до самої себе, таких як самоставлення, Я-концепція тощо [1].

Якщо підсумовувати, ми спостерігаємо картину, характерну для ситуації після гострої психологічно травматичної події або у стані під хронічним стресом. І такий стан притаманний майже усім жителям країни. Фундаментальні припущення – це досить стійка особистісна характеристика, що не змінюється під впливом звичайних, буденних подій і переживань. Лише події, що буквально перевертають життя людини «з ніг на голову», позначаються на них, ведуть до їх зламу. Зараз же йдеться не про одну людини у скрутних обставинах, а про жителів цілої країни і це дуже небезпечна ситуація, що може призвести до появи цілої низки негативних соціальних наслідків: розвитку психологічних і психосоматичних захворювань, збільшення кількості

самогубств, криміналізації суспільства під лозунгом «мені погано, хай інші відчують те саме» тощо.

Стан війни, що є обставино психічної травматизації, веде до порушення довіри до себе, людей і світу, тобто до порушення позитивних базисних припущень. Людина починає відчувати себе в стані хаосу, тому що світ вже недоброзичливий, йому не можна довіряти, і людина відчуває себе вже не такою сильною, компетентною, здатною керувати своїм життям. Ми не можемо стверджувати, що картина світу рушиться повністю, але у неї відбуваються серйозні зміни. Далі, за механізмом формування нових когнітивних структур, повинна відбутися або асиміляція травматичної події, тобто подія повинна бути вписаною у картину світу, або акомодация, тобто картина світу має бути зміненою, щоб відповідати новим умовам.

Найбільш загально поради до психологічного виходу із травматичної ситуації виглядають так:

1. Переживання, що виникають внаслідок отриманої психологічної травми, деструктивні за своєю природою. До них нелегко повертатися, і тому складно переводити їх у досвід та відпускати. Тому перш за все необхідно визнати всі негативні емоції та переживання, пов'язані із травмою - вину, сором, страх, безсилля, слабкість, біль або злість. Що б не сталося – не можна застигати, треба говорити про це, плакати, якимось іншим чином висловлювати емоції.

2. Далі, необхідно зібрати свої приємні спогади, все те, що давало почуття щастя, кохання, спокою, впевненості. Нагадати собі про все те добре, що відбувалося протягом життя. Саме цей крок дає надію на майбутнє, звертає увагу людини на її особистісні властивості, якості та навички, на те, що неможливо забрати у людини.

3. Наступний етап - зрозуміти зміни, що виникли внаслідок травматичної події. Людина стає дещо іншою, бо досвід змінив її. За можливості треба знайти у ситуації, що склалася, щось хороше. У будь-якому тяжкому досвіді є зерна позитивного, і психіка людини розширюється та розвивається через досвід. Необхідно відокремити погане від хорошого, зрозуміти свої почуття та досягнути зміни у власній особистості. Щоб помітити щось позитивне необхідно докладати свідомих зусиль. Будь-який досвід потрібно опрацювати повністю - визнати, відгоряти та проплакати, а потім подякувати. І головний принцип психологічної роботи - зібрати все добре, як частинки душі, і змінитись, вийти оновленим із пережитого.

З іншого боку є дії, яких потрібно уникати, оскільки вони погіршують травматичний стан і ведуть до посиленого розвитку посттравматичних розладів: не винити себе; не заглушати біль алкоголем; не рвати зв'язки з іншими людьми.

Робота в посттравматичному періоді складається у відновленні порушеної картини світу. У посттравматичному періоді людям властиво шукати нові сенси і значення травматичних подій для того, щоб вписати їх у картину світу або перетворити картину світу на основі нового досвіду і тим самим відновити позитивний погляд на себе, інших людей, світ загалом, іншими словами відновити довіру.

Література:

1. Чайка Г.В. Вплив військової агресії на базові припущення особистості. *Журнал сучасної психології*. 2024. № 1. С. 108–114.

ДЛЯ НОТАТОК

ДЛЯ НОТАТОК

ДЛЯ НОТАТОК

Наукове видання

**ЗЦІЛЕННЯ ТРАВМИ.
НАУКА, ПІДХОДИ, ПРАКТИКА.
ЧАСТИНА 1**

Міжнародна науково-практична конференція

13–14 червня 2025 року

Підписано до друку 30.06.2025 р. Формат 60х84/16.
Папір офсетний. Гарнітура Times New Roman. Цифровий друк.
Умовно-друк. арк. 3,6. Наклад 100. Замовлення № 0625-060.
Ціна договірна. Віддруковано з готового оригінал-макета.

Українсько-польське наукове видавництво «Liha-Pres»

79000, м. Львів, вул. Технічна, 1

87-100, м. Торунь, вул. Лубіцка, 44

Телефон: +38 (050) 658 08 23

Е-mail: editor@liha-pres.eu

Свідцтво суб'єкта видавничої справи

ДК № 6423 від 04.10.2018 р.